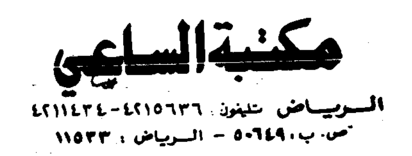
دكتور / محمد كمال عبد العزيز
الأستاذ بكلية الطب - جامعة الأزهر

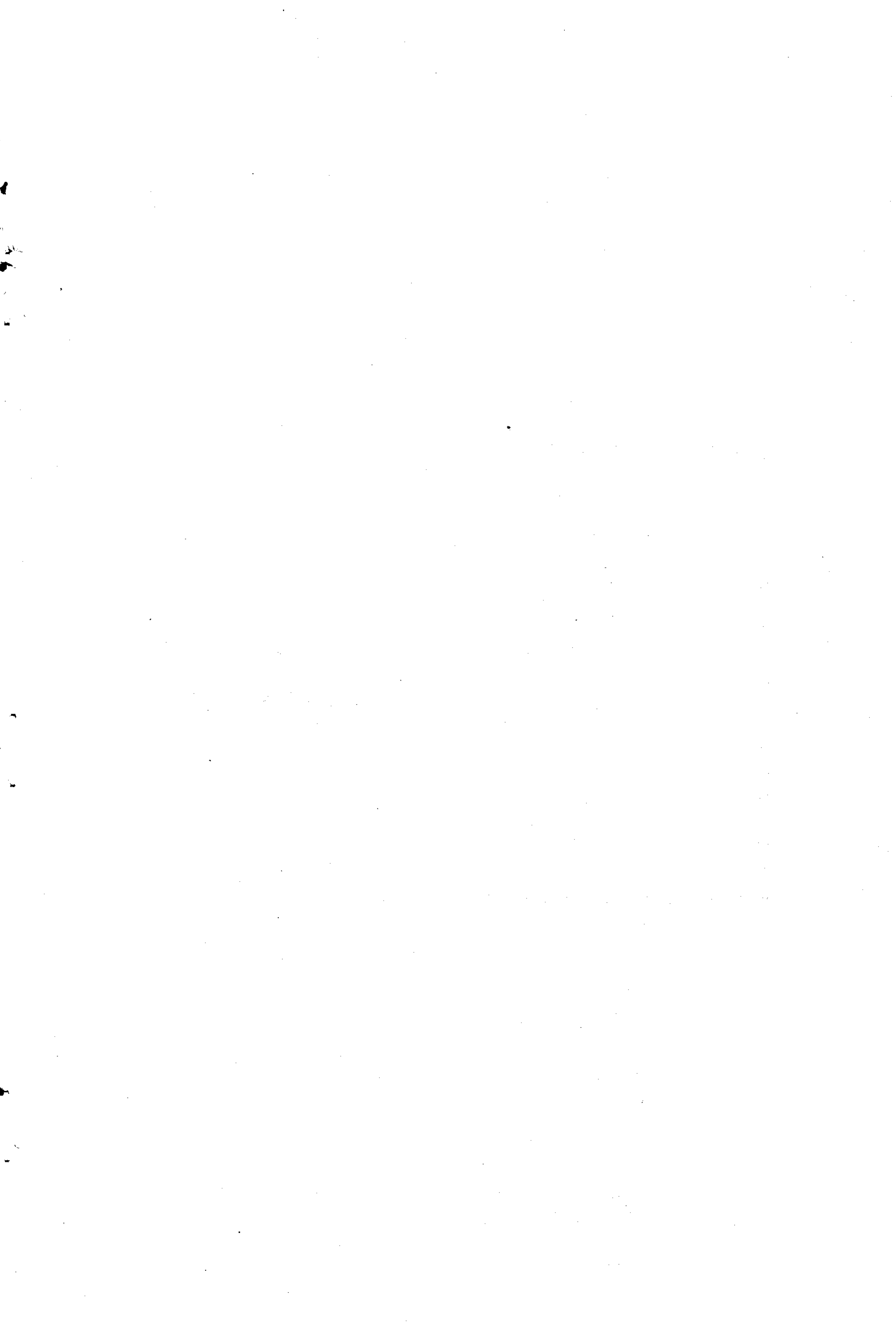




بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة قال ربى أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت علىَّ وعلى والدى وأن أعمل صالحاً ترضاه ﴾

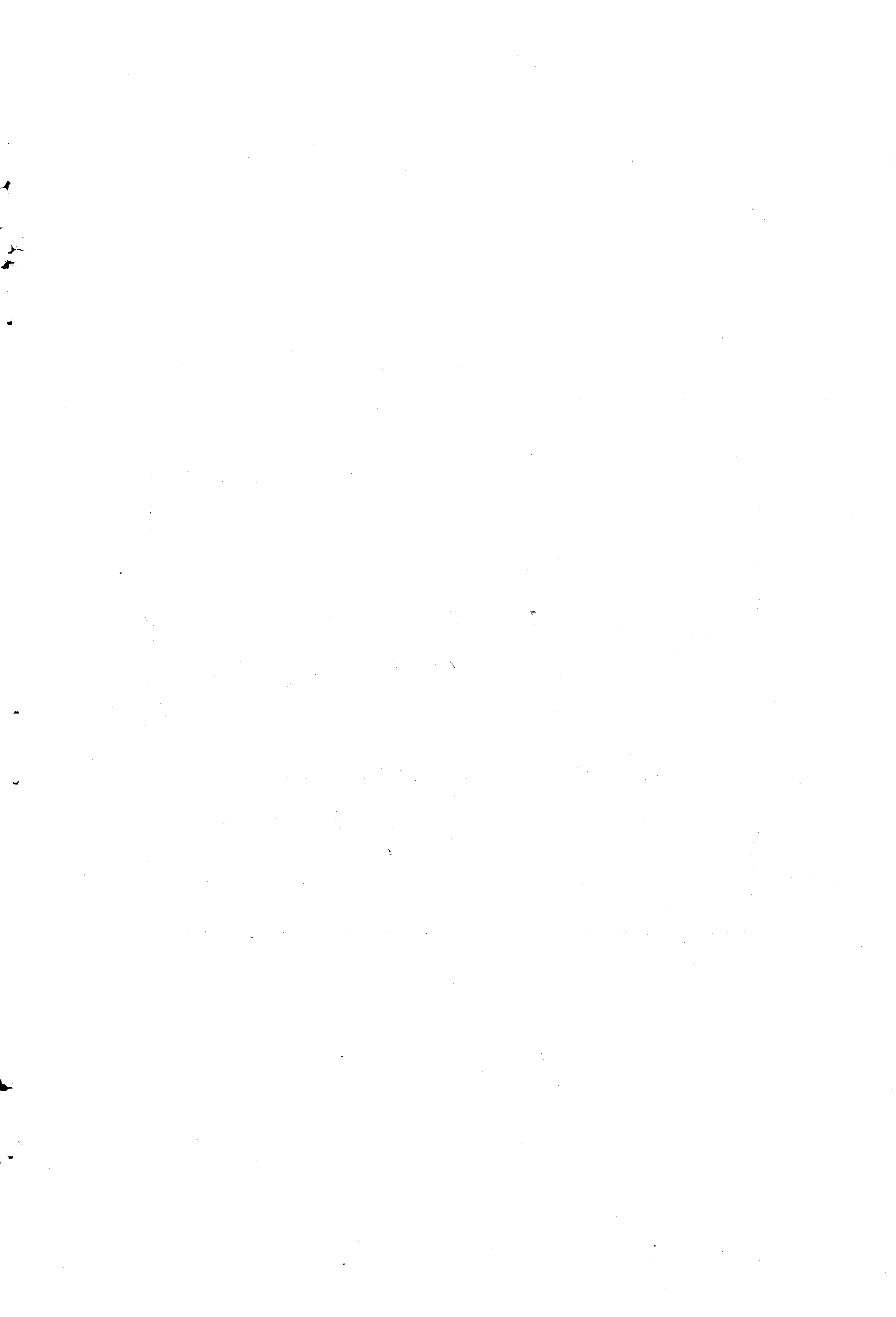
— صدق الله العظيم —



إهـــداء

إلى روح والدى الأستاذ / محمد كمال عبد العزيز
الذى علمنى أن أبحث فى القرآن !

إلى روح أخى الشهيد / هانى محمد كمال عبد العزيز بالمدينة المنورة .



مقدمـــة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين ، خلق الإنسان فى أحسن تقويم ، وفضله على كثير ممن خلق ، وسخر الكون كله لخدمته ، وجعله خليفة له فى الأرض إلى يوم الدين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين ، سيدنا محمد النبى الآمين ، وعلى آله وصحبه ومن اتبع هديه إلى يوم يبعثون .

أضع بين يدى القارىء الكريم جزءاً من مشاعر وخوالج نفس مستقيمة ، يصورها القرآن ، وهى فى مفرق الطريق - بين شطرٍ من العمر ولى ، وشطر آخر يكاد آخره يبتدى ، فى قوله تعالى : ﴿ ووصينا الإنسان بوالديه إحساناً حملته أمه كرهاً ووضعته كرهاً وحمله وفصاله ثلاثون شهراً حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة قال رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت علىّ وعلى والدىّ وأن أعمل صالحاً ترضاه وأصلح لى فى ذريتى إنى تبت إليك وإنى من المسلمين ﴾ [الأحقاف : ١٥] .

هذه خوالج نفس مستقيمة لإنسان صاحب فطرة سليمة ، أدرك أنه لم يُخلق عبثاً ، وأن له رسالة فى هذه الحياة سوف يُسأل عنها ، وأن رقابة الله تتعقبه ؛ ولا تدعه لحظة واحدة من المولد ، إلى الممات ، إلى البعث ، إلى الحشر . وهى رقابة شديدة دقيقة رهيبة ، تطبق على هذا المخلوق الإنسانى الضعيف اطباقاً كاملاً وشاملاً ، فهو فى القبضة التى لا تغفل عنه أبداً ، ولا تفارقه كثيراً أو قليلاً . كل نفس معدود ، وكل هاجسة معلومة ، وكل لفظ مكتوب ، وكل حركة محسوبة . والرقابة كاملة رهيبة مضروبة على وساوس القلب ، كما هى مضروبة على حركة الجوارح . ولا حجاب ولا ستار دون هذه الرقابة النافذة ، المطلعة على السر والنجوى اطلاعها على العمل والحركة ، فى كل وقت وفى كل حال .

أدرك ذلك وهو فى سن الأربعين . والأربعون هى غاية النضج والرشد ، فيها تكتمل جميع القوى والطاقات ، وفيها يتهيأ الإنسان للتدبر والتفكر فى اكتمال وهدوء . وفى هذه السن تتجه الفطرة المستقيمة السليمة إلى ما وراء الحياة وما بعد الحياة . وتتدبر المصير والمآل . وقد أنزلت الرسالة على رسول الله ﷺ وهو فى هذا الوقت من العمر . رسالة لو أنزلت على جبل لخر خاشعاً ومتصدعاً من خشية الله . أمانة تثقل كاهل الجبال وتتصدع منها الأحجار ، فأى قوة وأى عظمة تتحمل هذا الحمل الثقيل وقد خلق الإنسان ضعيفاً .

إذا أدرك الإنسان وهو على مشارف سن الأربعين ـ حيث تكون قوة إدراكه قد وصلت إلى ذروة نضجها فإن الله سبحانه وتعالى الذى خلقه وشكله فأبدع فى خلقه وتشكيله قادر على أن يصيبه بكثير من الأمراض فى هذا الوقت من العمر ، وليس ذلك على الله بعزيز ، وجب عليه أن يتوجه إلى الله :

﴿ رب أوزعنى أن أشكر نعمتك التى أنعمت على وعلى والدى ﴾ .

دعوة القلب الشاعر بنعمة ربه ، المستعظم المستكثر لهذه النعمة التى تغمره وتغمر والديه قبله ، فهى قديمة العهد به ، المستقل المستصغر لجهده فى شكرها ، يدعو ربه أن يعينه بأن يجمعه كله : ﴿ أوزعنى ﴾ .. لينهض بواجب الشكر ، فلا يغرق طاقته ولا اهتمامه فى مشاغل أخرى غير هذا الواجب الضخم الكبير .

﴿ وأن أعمل صالحاً ترضاه ﴾

وهذه أخرى ـ فهو يطلب العون للتوفيق إلى عمل صالح ـ يبلغ من كماله وإحسانه أن يرضاه ربه ـ فرضى ربه هو الغاية التى يتطلع إليها ـ وهو وحده الرجاء الذى يأمل فيه .

﴿ وأصلح لى فى ذريتى ﴾

وهذه ثالثة ـ وهى رغبة القلب المؤمن فى أن يتصل عمله الصالح فى

ذريته ـ وأن يؤنس قلبه شعوره بأن فى عقبه من يعبد الله ويطلب رضاه . والذرية الصالحة أمل العبد الصالح ، وهى أبقى عنده من الكنوز والذخائر ، وأروح لقلبه من كل زينة للحياة . والدعاء يمتد من الوالدين إلى الذرية ليصل الأجيال المتعاقبة فى طاعة الله وشفاعته إلى ربه ـ شفاعته التى يتقدم بها بين يدى هذا الدعاء الخالص لله . هى التوبة والإسلام :

﴿ إنى تبت إليك وإنى من المسلمين ﴾ .

ذلك شأن العبد الصالح ، صاحب الفطرة السليمة المستقيمة مع ربه ولكن إذا ابتلى المؤمن بالمرض ، فقد يكون ذلك لرفع درجته عند الله أو محو سيئاته ، حتى تعود صحيفته بيضاء ناصعة .

وقد أوضحت فى هذا البحث بعض الأمراض على سبيل المثال لا الحصر التى قد تصيب الإنسان وتنتظره على مشارف الأربعين ، وقد يكون بعضها تغيرات طبيعية نتيجة لتقدم العمر .

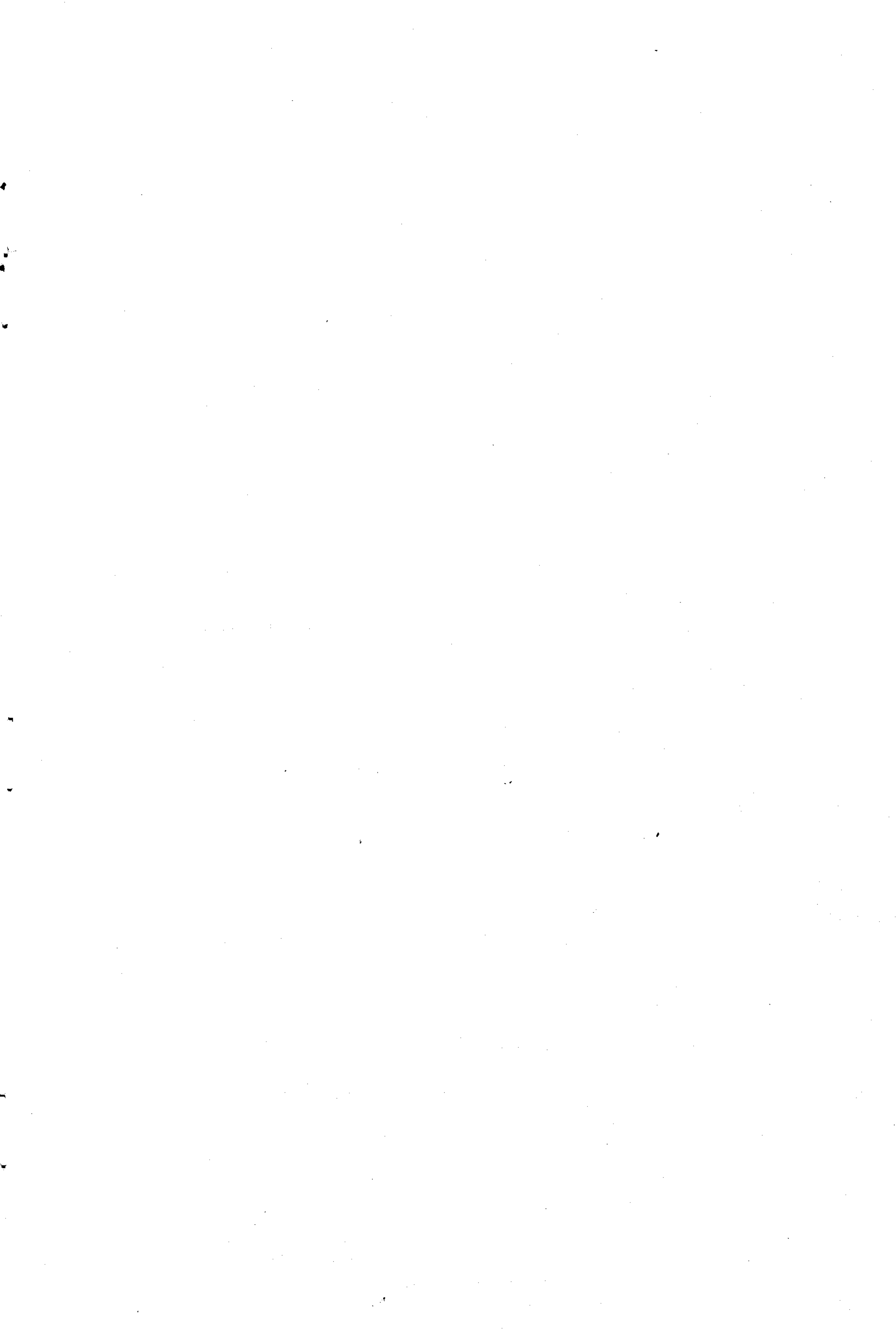
وكل هذه حقائق معلومة ، ولكنها تعرض فى الأسلوب الذي يبديها وكأنها جديدة ، تروع الحس روعة المفاجأة ، وتهز النفس هزاً ، وترجها رجاً ، وتثير فيها رعشة الخوف وروعة الإعجاب ، ورجفة الصحو من الغفلة على الأمر المهول الرهيب .

وذلك كله إلى صور الحياة ، وصور المرض ، وفى ذلك ﴿ تبصرة وذكرى لكل عبد منيب ﴾ .

وأسأل الله التوفيق والرشاد ...،

دكتور/محمد كمال عبد العزيز
الأستاذ بكلية الطب ـ جامعة الأزهر

القاهرة فى : شعبان سنة ١٣٠٩ هـ
مارس سنة ١٩٨٩ م



على مشارف الأربعين

على مشارف الأربعين يقف الإنسان مع نفسه وقفة تأمل .. وربما يسمع - لأول مرة - دقاتِ قلبهِ التى تقول له فى وضوح : إن الحياة دقائق وثوانٍ !!

وعندئذ يُلقى إطلالةً على ماضٍ تولّى قد بلغ فيه أشده واستوى ، وها هو ذا على أبواب الأربعين !

وكأنما يهمس كل شيء حوله فى أذنه بهذا التساؤل : وماذا بعد الأربعين ؟!

إن الأربعين سِن النضج واكتمال القوة الجسدية والعقلية ، ولكن ليس بعد الكمال إلا النقص ...

وليس بعد الشبيبة والأشد إلا الكهولة والشيخوخة والضعف والشيبة !

لقد حانت الفرصة الذهبية لكثير من الأمراض التى تتربص بنا على أبواب الأربعين ، وتكمن فى انتظارنا ؛ لتداهم ذلك البنّاء المكتمل محاولة القضاء عليه !

وتكثر التساؤلات الحائرة !

تُرى أيواصل الإنسان المسيرة فى أمن مما تحمله السنوات القادمة من أمراض ، وعلل ، وأدواء ؟ أم سوف تداهمه تلك الأمراض ، وتفسد عليه حياته ؟!

إنها تكون أشد ضراوة فتهاجم - فى شراسة - كل من أهمل فى صحته ، أو فرط فى سبل الوقاية ، أو أسرف فى طعامه وشرابه !

فلتكن الوقاية خيراً من العلاج ، من أجل حياة آمنة هانئة سعيدة !

ولكن كيف السبيل إليها ؟!

ذلك ما سأتناوله معك فى هذا الكتاب .. ولن تطول حيرتك .. لن تكثر تساؤلاتك ؛ فقد أرحتك من عناء البحث ، ووضعت بين يديك سبل الوقاية .. وفتحت عينيك على أمراض ما بعد الأربعين ، ﴿ **ومن يعتصم بالله فقد هدى إلى صراط مستقيم** ﴾ ﴿ **فالله خير حافظاً وهو أرحم الراحمين** ﴾ .

سن الأربعين وأراء المفسرين

يقال بلغ أشده أى بلغ قوته . وهو مفرد ، أو جمع لا واحد له من لفظه ، أو جمع اختلف فى مفرده .

ويقول الشيخ حسين مخلوف فى تفسيره هذه الآية :

﴿ **حتى إذا بلغ أشده** ﴾ أى بلغ زمن استحكام القوة وكمال العقل ، وقدر بثلاث وثلاثين سنة ؛ لكونه آخر سن النشوء والنماء .

﴿ **وبلغ أربعين سنة** ﴾ هو أكبر الأشد وتمام الشباب وهو سن النبوة عند الجمهور .

ويقول المفسرون : إن سن الأربعين هو نهاية اكتمال العقل والرشد ، ولهذا قال العلماء : لم يبعث نبى قبل الأربعين قال شيخ زاده :

طلب هذا الداعى من الله ثلاثة أشياء :

١ ـ أن يوفقه الله للشكر على النعمة .
٢ ـ أن يوفقه الله للإتيان بالطاعة المرضية عند الله .
٣ ـ أن يصلح له فى ذريته .

وهذه كمال السعادة البشرية .

وجاء فى التفسير الوسيط الصادر عن مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر فى تفسير قوله تعالى :

﴿ **ولما بلغ أشده واستوى آتيناه حكماً وعلماً وكذلك نجزى المحسنين** ﴾ . [١٤ / القصص] .

لما ذكر الله تعالى ـ مبدأ أمر موسى ـ عليه السلام ـ ذكر أنه لما بلغ أشده ، وكمل وتم نضجه أعطاه الله الحكمة والعلم والمعرفة والحلم ، ومثل ذلك الجزاء الذى جزينا به موسى وامه أن نكافىء المحسنين على إحسانهم .

واختلف فى زمان بلوغ الأشد والاستواء :

أخرج ابن أبى الدنيا من طريق الكلبى عن ابن عباس أنه قال : الأشد ما بين الثمانى عشرة إلى الثلاثين ، والاستواء ما بين الثلاثين إلى الأربعين .

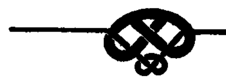
وأخرج ابن حميد عن مجاهد أنه قال : الأشد ثلاث وثلاثون سنة . والاستواء أربعون سنة . وهى رواية عن ابن عباس .

ونقل الزجاج : أن الأشد ما بين الثلاثين إلى الأربعين واختاره بعضهم لموافقته لقوله تعالى : ﴿ **حتى إذا بلغ أشده وبلغ أربعين سنة** ﴾ لأنه يشعر بأنه منته إلى الأربعين .

والحق أن بلوغ الأشد فى الأصل هو الانتهاء إلى حد القوة ، وذلك وقت تمام النمو وغايته ، والاستواء تمام العقل وكماله ونضجه ، وذلك يختلف باختلاف الأقاليم والأعصار والأحوال .

ولذا وقع له تفاسير كثيرة فى كتب اللغة والتفسير وأيمًّا كان فليس بعد الكمال والاستواء إلا النقص حيث يصبح الجسم عرضة لكثير من الأمراض وكأنما كانت فى انتظارنا هناك على أعتاب العقد الخامس ...

والوقاية خير من العلاج فكيف نتقى تلك الأمراض وكيف نعيش ما بعد الأربعين سالمين غانمين ؟



وماذا بعد الأربعين ؟!
الأمراض الباطنية وأمراض القلب التى تطرق علينا الأبواب

- ماذ يحدث لضغط الدم فى سن الأربعين والفترة التى تليها من العمر ؟
- لماذا تحدث الذبحة الصدرية فى هذه الفترة من العمر ؟ وهل يمكن تجنبها ؟
- هل مرض تصلب الشرايين شائع الحدوث فى هذه الفترة من العمر ؟ وما هي علاماته ومظاهره ومضاعفاته ؟ وكيف يمكن تجنبه ؟
- مرض البول السكرى ، وأنواعه ، ومضاعفاته ، وكيف يمكن علاجه إذا حدثت الإصابة به عند سن الأربعين ؟
- لماذ تحدث التهابات الحويصلة المرارية للنساء أكثر من الرجال ؟ ولماذا تكون أكثر حدوثاً حول سن الأربعين ؟
- سرطان المعدة من أكثر الأمراض حدوثاً للرجال ابتداء من سن الأربعين .
- لماذا يميل الرجال والنساء خاصة حول سن الأربعين إلى اكتساب زيادة فى الوزن (السمنة) ؟
- كيف يمكن اتباع نظام طبى لإنقاص الوزن ؟
- الأورام الخبيثة للنسيج اللمفاوى !
- احذر الإمساك أو الإسهال المستمر بعد سن الأربعين !

سن الأربعين وارتفاع ضغط الدم

● من الصعوبة بمكان تحديد رقم معين للدلالة على ارتفاع فى ضغط الدم ، حيث إنه يختلف من شخص إلى آخر ؛ حتى فى نفس الشخص فإن التغيرات التى تحدث فى ضغط الدم تختلف من وقت إلى آخر ، بل من لحظة إلى أخرى حسب ما تقتضيه حالته الذهنية ، وانفعالاته النفسية ، وتعرضه للمؤثرات الخارجية مثل : الألم أو البرد أو التدخين ، كما أن ضغط الدم يختلف أيضاً بالنسبة لحالة الشخص فى الراحة ، عنها فى حالة القيام بمجهود .

◄ المعدل الطبيعى لضغط الدم عند مشارف سن الأربعين :

يمكن القول بأن متوسط المعدل الطبيعى لضغط الدم على مشارف سن الأربعين حوالى ١٥٠/٩٠ (ملليمتر زئبقى) ، حيث يشير الرقم العلوى إلى الضغط الانقباضى ، والرقم السفلى إلى الضغط الانبساطى .

◄ أسباب الارتفاع فى ضغط الدم :

(١) ٩٠٪ من أسباب ارتفاع ضغط الدم لا يمكن تحديد سبب معين لها ، بل وقد لا يمكن اكتشاف السبب ، وهذا هو النوع الذى يصيب الإنسان عادة فوق سن الأربعين ، إلا أنه يرجح أن السبب قد يرجع إلى أسباب وراثية تتوارث عن طريق الكروموزومات (chromosoms) وهى الجينات التى تحمل الصفات الوراثية فى محيط العائلة .

(٢) ١٠٪ من أسباب ارتفاع ضغط الدم ترجع إلى أسباب مرضية فى أعضاء أخرى من الجسم فهناك :

١ ـ ***أسباب فى الكلية*** : التهابات الكلية المزمنة ، تدرن الكلية ، ضيق فى شرايين الكلية ، أمراض خلقية فى الكلية .

٢ ـ ***تسمم الحمل*** : وخاصة قبل الولادة .

٣ ـ *أمراض الغدد الصماء* .

٤ ـ *أمراض خلقية* : فى شريان الأورطى .

ونحن الآن بصدد الحديث عن النوع الأول من ارتفاع ضغط الدم لأنه النوع الذى يحدث عادة بعد سن الأربعين ، ويمكن تقسيمه قسمين :

◀ ١ ـ *النوع الحميد* :

حيث لا يوجد أى تآكل فى الشرايين ، كما لا يوجد أى إصابة فى قاع العين (ارتشاح مائى فى قاع العين) ، ولا يتعدى الضغط الانبساطى (١٣٠ ملليمتر زئبقى) .

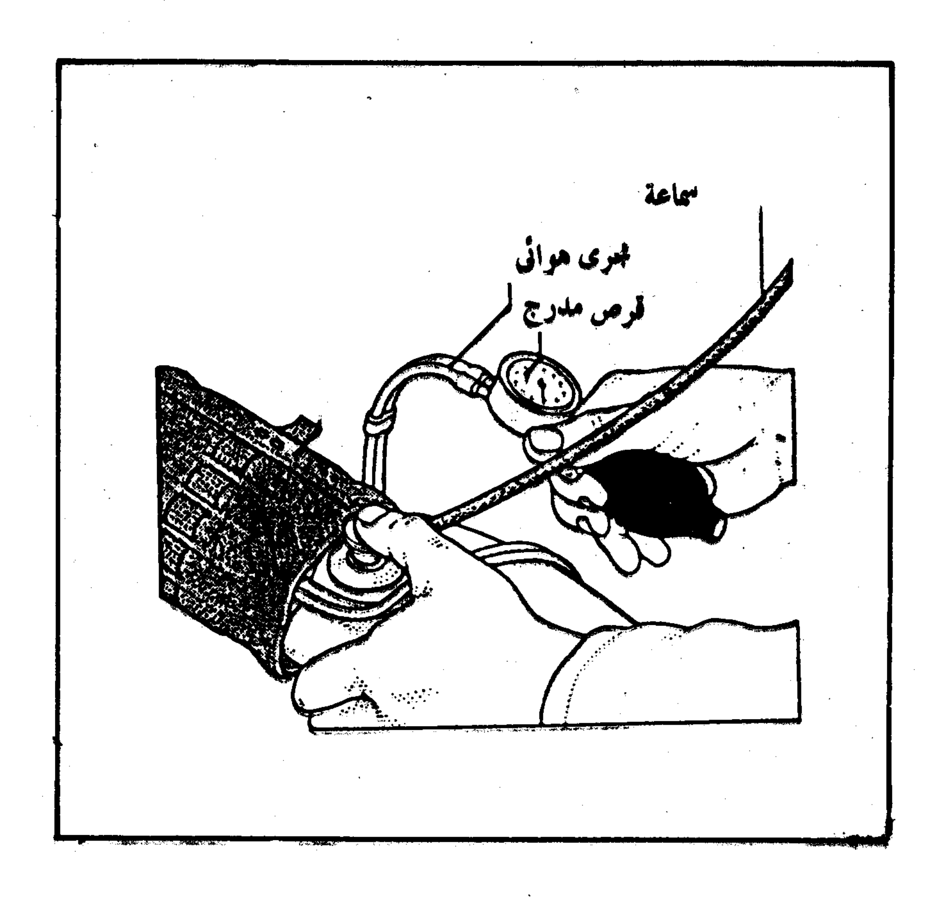
◀ ٢ ـ *النوع الخبيث* :

حيث يوجد تآكل وضمور فى جدار الشرايين ، ويوجد ارتشاح مائى فى قاع العين ، وقد يتعدى الضغط الانبساطى (١٣٠ مللميتر زئبقى) .

النوع الحميد من ارتفاع ضغط الدم

لا يسبب هذا النوع من ضغط الدم أى أعراض معينة ، ويمكن للإنسان أن يعيش به فترة طويلة من الزمن دون أن يشتكى من أى أعراض ، ولا يكتشف ذلك إلا عن طريق الصدفة العابرة حيث يذهب المريض إلى الطبيب لأى شكوى أخرى لا تتعلق بالضغط على الإطلاق كأن يذهب مثلاً إلى الطبيب الباطنى لوجود مغص أو آلام فى بطنه ، أو حتى طبيب الأمراض الجلدية ، أو قد يذهب لخلع ضرس له عند طبيب الأسنان ، وعند قياس الضغط يفاجأ الطبيب بأن معدله فوق المعدل الطبيعى ـ وبسؤال المريض عن أعراض ارتفاع ضغط الدم ، فإنه ينفى تماماً حدوث أى منها ، ويمكنه أن يتعايش ويتلاءم مع هذا الارتفاع فى ضغط الدم دون أى أذى .

وحيث إنه لا توجد أى أعراض ، فإن هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم قد لا يحتاج إلى أى علاج حتى لفترات طويلة من السنين .



إلا أن هناك أعراضاً قد تظهر ويشعر بها المريض بين وقت وآخر مثل : الصداع وأحيانا عدم القدرة على التركيز ، والقلق النفسى ، والأرق أثناء النوم ليلاً .

◄ هل هناك مضاعفات يمكن حدوثها فى هذا النوع من ضغط الدم ؟

يمكن حدوث مضاعفات لهذا النوع من ارتفاع ضغط الدم فى الحالات التالية :

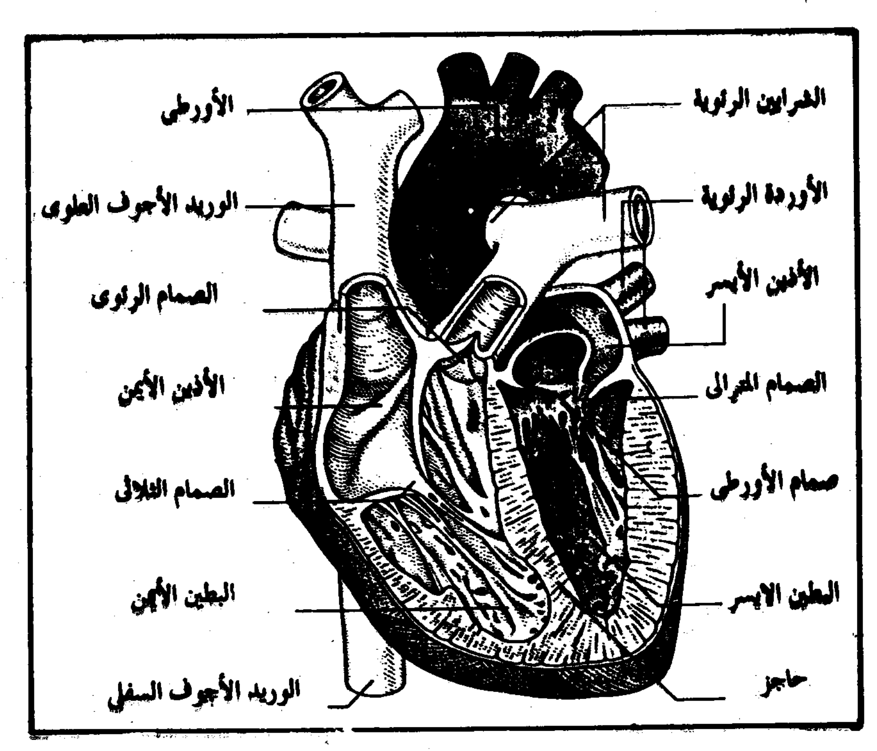
١ ــ إذا كان الضغط الانبساطى مرتفعاً .
٢ ــ عندما يبدأ حدوثه فى سن مبكرة نسبياً .
٣ ــ الرجال أكثر عرضة للمضاعفات من النساء .

◀ *ومن المضاعفات التى يحتمل حدوثها :*

١ ـ *العين :* ضيق فى شرايين العين خاصة عند اتصالها بالأوردة ، وزيادة سمك جدران الشرايين ، نزيف دموى ، وارتشاح فى قاع العين .

٢ ـ *المخ :* إصابة شرايين المخ مؤدية إلى صداع شديد ، ونوبات من التشنج وفقدان الوعى ، وعدم القدرة على الكلام أو السمع ، وأحياناً حدوث ضعف فى عضلات الأطراف .

٣ ـ *القلب :* يتحمل القلب العبء الأكبر فى مضاعفات ارتفاع ضغط الدم ، حيث يشكل ارتفاع ضغط الدم مقاومة كبيرة أمام انقباضات القلب ، مما يؤدى إلى تضخم فى عضلاته وخاصة البطين الأيسر ، وقد يؤدى ذلك إلى هبوط القلب فى النهاية . وقد تظهر أعراض ذلك مبكراً فى رسام القلب الكهربائى ، أو قد يشكو الإنسان من صعوبة التنفس (نهجان) خاصة عند القيام بمجهود .



٤ ـ ***الكُلْيتانِ*** : تتأثر الكليتان فى هذا النوع الحميد من ارتفاع ضغط الدم تأثراً بسيطاً حيث يحدث زيادة بسيطة فى سمك الشرايين المغذية لها ـ وتظل وظيفة الكليتين طبيعية لفترة طويلة .

◀ هل يمكن اكتشاف أو تحديد سبب لهذا الارتفاع فى ضغط الدم ؟

إذا أصيب الإنسان وهو على مشارف سن الأربعين بارتفاع فى ضغط الدم فيجب أن يبحث عن سبب لهذا الارتفاع ، وخاصة إذا كان هذا النوع الحميد من ارتفاع ضغط الدم لا يأتى عادة فى هذه السن المبكرة من العقد الرابع من العمر . فيجب :

١ ـ تحليل البول تحليلاً كاملاً لاكتشاف أى إصابة بالكلية .

٢ ـ عمل أشعات عادية وملونة على الكليتين لاكتشاف وجود حصى بهما أو عيوب خلقية ، أو أى إصابة فى الشرايين المغذية لهما .

٣ ـ عمل أشعة على الصدر لاكتشاف وجود أى عيوب خلقية فى شريان الأورطى .

وإذا كانت نتائج هذه الأبحاث سلبية ولم يمكن تحديد أو اكتشاف أى سبب لارتفاع ضغط الدم ، فيمكن حينئذ اعتباره من النوع الحميد الذى له صفة وراثية ، أو نتيجة لزيادة الانفعالات النفسية والمشاحنات المحيطة بالشخص .

النوع الخبيث من ارتفاع ضغط الدم

هذا النوع نادر الحدوث ، وقد تنقلب نسبة بسيطة من الارتفاع الحميد فى ضغط الدم إلى هذا النوع الخبيث ، إلا أن الغالبية العظمى منه يبدأ خفيفاً منذ البداية . ويصيب هذا النوع الذكور أكثر من الإناث وخاصة فى مقتبل العمر (على مشارف سن الأربعين) .

◀ التغيرات المرضية التى تحدث فى هذا النوع :

ـ تضخم فى جدران الشرايين المغذية للأعضاء المختلفة فى الجسم مما يجعل

تجويفها ضيقاً ، وهذا يقلل من كمية الدم التى تصل إلى هذا العضو .



ـ تتأثر الكُلْيتان فى هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم تأثراً شديداً ، فقد يصل الأمر إلى عجزها عن القيام بوظائفها (الفشل الكلوى) .

ـ العين : تتأثر شبكية العين الموجودة فى القاع تأثراً شديداً حيث يحدث تضخم فى الأوعية الدموية بها وارتشاح مائى فى قاع العين أو نزيف ، وهذا يؤثر على قدرة الشخص على الإبصار تأثيراً شديداً .

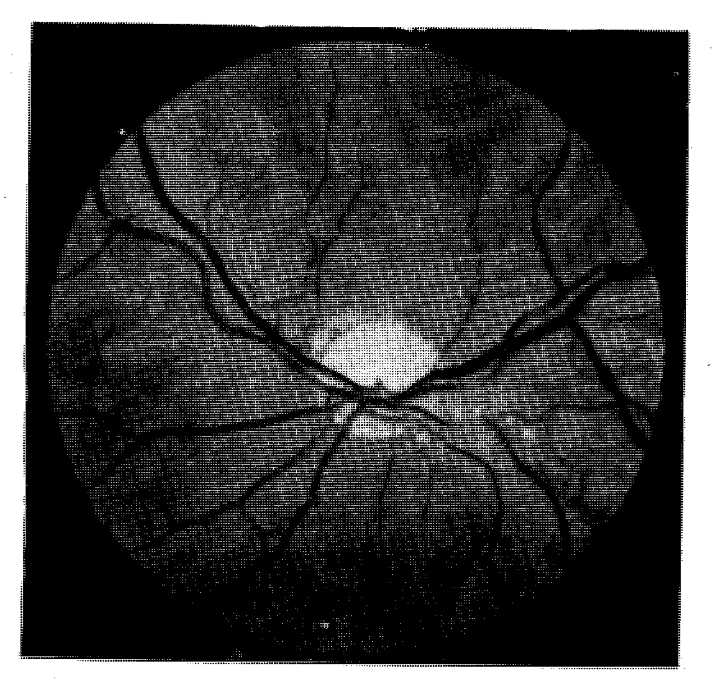
ـ قد يصاب المخ بتجلط فى شرايينه وانسداد بها ، وقد يصاب كذلك بنزيف أو ارتشاح داخل أنسجته مما يفقده القدرة على ممارسة وظائفه .

◀ *ما أعراض هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم ؟*

ـ ضعف فى حدة الإبصار وزغللة فى العين نتيجة التغيرات المرضية التى حدثت فى قاع العين .

ـ صداع شديد وخاصة فى مؤخرة الرأس ، وعدم القدرة على التركيز ، وأحياناً تصل إلى حد الغيبوبة . نتيجة التغيرات المرضية التى حدثت فى أنسجة المخ .

ـ صعوبة فى التنفس ، وخاصة أثناء الليل نتيجة زيادة العبء على عمل



القلب .

ـ قد يصاحب ذلك نزول دم فى البول نتيجة التغيرات المرضية التى حدثت فى الكليتين وقد تنتهى بالفشل الكلوى .

وعند فحص المريض يقوم الطبيب المتخصص بالكشف على قاع العين وكذلك القلب بواسطة السماعة ورسام القلب الكهربائى والأشعات . وكذلك لا بد من فحص الكليتين فحصاً دقيقاً وإجراء تحليل كامل للبول للاطمئنان على وظائف الكليتين (وهذا يتضمن كمية البروتينات الموجودة بالبول خاصة الأليومين ، ووجود كرات الدم الحمراء بالبول ، وكذلك تقدير البولينا بالدم) .

علاج ارتفاع ضغط الدم

١ ـ النوع الحميد :

● إذا لم يكن هناك أى شكوى من الأعراض المختلفة ، وكان مستوى ضغط

الدم الانبساطى أقل من ١١٠ ملليمتر زئبقى ، وليس هناك أى تغيرات مرضية فى قاع العين أو القلب ، فليس هناك أى داع لاستخدام أقراص مخفضة لضغط الدم ، ولكن يُنصح باتباع الإرشادات التالية :

- ضرورة أخذ فترات فى الراحة والاسترخاء والنوم والبعد عن المشاكل والمشاحنات النفسية المحيطة بجو العمل أو المنزل .
- ضرورة تقليل كمية ملح الطعام فى الغذاء .
- استخدام المهدئات بالنسبة للأشخاص العصبيين ، والذين يصاحبهم التوتر والأرق .
- ممارسة الرياضة البدنية الخفيفة بانتظام .

● يمكن استخدام الأدوية المخفضة للضغط فى الحالات التالية فقط :

- إذا ظهرت هناك أى أعراض على القلب ، أو قاع العين .
- إذا زاد ارتفاع ضغط الدم الانبساطى عن ١٢٠ ملليمتر زئبقى ، خاصة عند هؤلاء الأشخاص الذين ينتمون إلى عائلة لها نفس التاريخ المرضى .

وفى هذه الحالة يقوم الطبيب المتخصص باختيار نوع العلاج الذى يتناسب مع الشخص ، حيث إن هناك أنواعاً كثيرة ومتعددة من الأدوية المخفضة لضغط الدم ، ولا يجب استخدامها إلا بمعرفة الطبيب المتخصص المعالج .

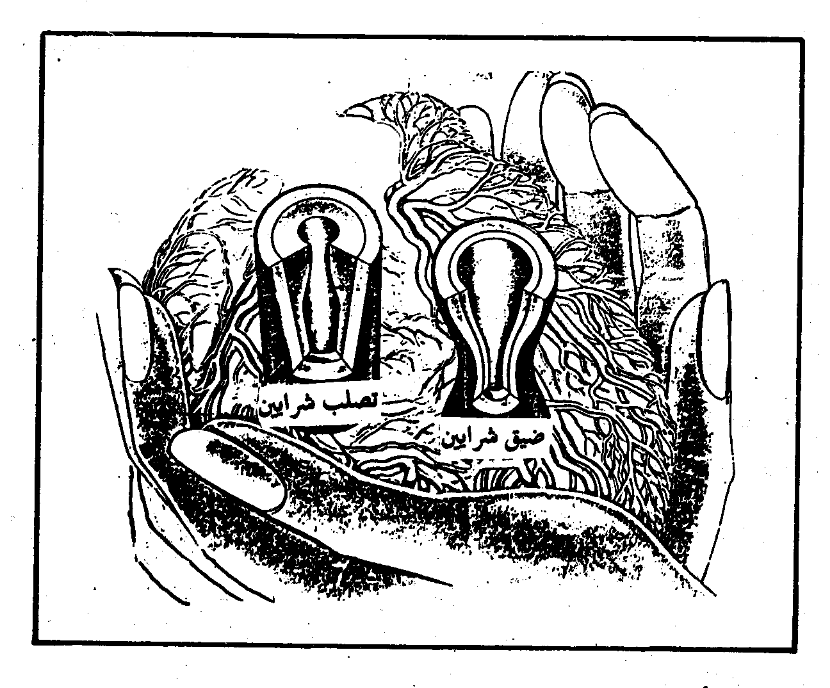
٢ - علاج ضغط الدم الخبيث :

يعتبر علاج هذه الحالة من الحالات الطارئة ، ويجب التدخل سريعاً لتخفيض ضغط الدم فى خلال ساعات ، حيث تستخدم أدوية تخفيض ضغط الدم عن طريق الحقن ، ويجب أن يلازم المريض الفراش فى هذه الحالة حتى يكون تحت الرعاية الطبية الدقيقة ، كما يجب مراعاة حالة الكلية حيث تؤخذ فى عين الاعتبار حتى لا يؤثر الانخفاض السريع لضغط الدم على كفاءتها فى تأدية وظائفها .

الذبحة الصدرية

تحدث الذبحة الصدرية نتيجة لعدم وصول كمية كافية من الدم المحمل بالأكسجين لإمداد عضلة القلب بالطاقة اللازمة لانقباضها، وتحدث فى الرجال أكثر من النساء ، وعلى مشارف الأربعين .

ويحدث ذلك عادة إما نتيجة لضيق فى الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب بسبب إصابتها بمرض تصلب الشرايين أو أمراض أخرى نادرة كالزهرى مثلاً .



◀ ما هى أسباب الذبحة الصدرية ؟

١ ـ إصابة الشرايين المغذية للقلب والمعروفة باسم الشرايين التاجيه بمرض تصلب الشرايين ، حيث تترسب طبقات من المواد الدهنية فى جدران الشرايين مؤدياً ذلك إلى ضيق التجويف الداخلى للشريان الرئيسى للقلب وفروعه الكبيرة ، وقد تترسب صفائح الدم على هذه المواد والطبقات الدهنية مكونة

جلطة دموية تزيد من ضيق تجويف الوعاء الدموى ، وقد يصبح الانسداد تدريجياً كاملاً .

٢ ـ زيادة نسبة الدهنيات والكلوليسترول بالدم ، كما يحدث فى مرضى البول السكرى .

٣ ـ وجد أن هناك نسبة كبيرة جداً من مرضى الذبحة الصدرية يعانون أصلاً من ارتفاع فى ضغط الدم .

٤ ـ كما وُجد أيضاً أن نسبة وفيات مرضى الذبحة الصدرية يكون كثيراً بين المدخنين وخاصة فى المرضى صغار السن .

٥ ـ عوامل الضغط النفسى والتوتر والقلق تعتبر من أهم أسباب حدوث الذبحة الصدرية .

٦ ـ الخمول والكسل الجسمانى حيث وجد أن ممارسة الرياضة البدنية المنتظمة يمنع حدوث هذا المرض ، لذلك نجد الأشخاص الذين يستدعى عملهم وجوب الحركة البدنية أقل الناس تعرضاً لهذه الذبحة الصدرية .

٧ ـ تلعب السمنة دوراً كبيراً فى نسبة حدوث هذا المرض .

٨ ـ الغذاء الغنى بالدهون والكولستيرول يؤدى إلى زيادة تكوين صفائح الدهنيات التى تترسب داخل الأوعية الدموية .

◀ ما هى أعراض الذبحة الصدرية ؟

ألم فى الصدر ، عادة فى الثلث الأوسط منه ، ويتفرع هذا الألم ليسمع فى الرقبة ، ومنطقة فم المعدة ، كما قد يصل إلى الذراعين معاً ، وعادة يكون فى الذراع الأيسر فقط حتى يصل الألم إلى الأصابع .

وتختلف طبيعة هذا الألم من مجرد الشّعور بالضيق فى منطقة الصدر إلى الإحساس بأن هناك شيئاً مّا مثل الحزام حول الصدر ، وأحياناً يكون مثل ما يسمى بالحمو أو الحرقان الذى نشعر به عند زيادة حموضة المعدة .

ويزداد هذا الألم شدة مع زيادة المجهود العضلى ، والتعرض لنوبات البرد ،

وبعد الإجهاد العصبى أو الانفعالات ، أو بعد تناول وجبة طعام دسمة .

وتستمر مدته حوالى من ٢ ـ ٥ دقائق .

وبفحص المريض طبياً يمكن أن يجد الطبيب الآتى :

ـ قد يكون هناك ارتفاعاً فى ضغط الدم .

ـ توجد علامات مميزة على رسام القلب الكهربائى تشير إلى حدوث ضيق فى الشرايين المغذية للقلب .

ـ يوجد هناك ارتفاع فى نسبة الكوليسترول والدهنيات بالدم .

ـ يمكن عمل أشعة ملونة على شرايين القلب ومعرفة ما إذا كان هناك انسداد فى بعضها .

إلا أنه يجب فى كثير من الأحيان أن نفرق بين ألم الذبحة الصدرية الحقيقى وآلام أخرى قد تتشابه معه وتأتى فى نفس المكان ، حيث ينزعج الشخص ويتصور أنه يعانى من ذبحة صدرية ، ومن هذه الأمراض التى يتشابه فيها الألم مع ألم الذبحة الصدرية :

١ ـ *آلام المرىء والمعدة* : وهذه ليس لها علاقة بالمجهود ، كما أنه يمكن أن تقل مدتها بشرب السوائل ، وألم المرىء أو المعدة يكون فى الغالب الأعم على شكل حرقان ويأتى مباشرة عقب كل وجبة ويمكن تخفيفه بالأدوية المضادة للحموضة .

٢ ـ *آلام الانزلاق الغضروفى فى الرقبة* : وهذه يمكن اكتشافها والتعرف عليها عن طريق عمل أشعة على الرقبة والفقرات العنقية .

◄ كيف يمكن تفادى حدوث الذبحة الصدرية ؟

١ ـ الانتظام فى ممارسة الرياضة .

٢ ـ يجب تجنب تدخين السجائر .

٣ ـ الإقلال من المواد الغذائية التى تحتوى على الدهنيات والكوليسترول .

٤ ـ تجنب الانفعالات النفسية والتوتر العصبى بقدر الإمكان .

٥ـ معالجة أى ارتفاع فى ضغط الدم .

◄ كيف يمكن إسعاف مريض الذبحة الصدرية ؟

١ ـ ***أدوية موسعة للشرايين التاجية*** : مثل نترات الجليسرول glyceryl nitrate ٠,٥ ملجم حيث يمكن استخدامها تحت اللسان ، كما يمكن أيضاً استخدام عقار بروبرانولول propranolol ٤٠ ملجم/ أربع مرات يومياً حيث إنه يقلل من قوة وسرعة ضربات القلب ويجب استخدام هذا الدواء بحذر شديد وبواسطة الطبيب المتخصص حيث إنه ممكن أن يؤدى إلى هبوط فى عضلة القلب .

٢ ـ يصف الطبيب المتخصص للمرضى فى هذه الحالة الأدوية التى تمنع تجلط الدم .

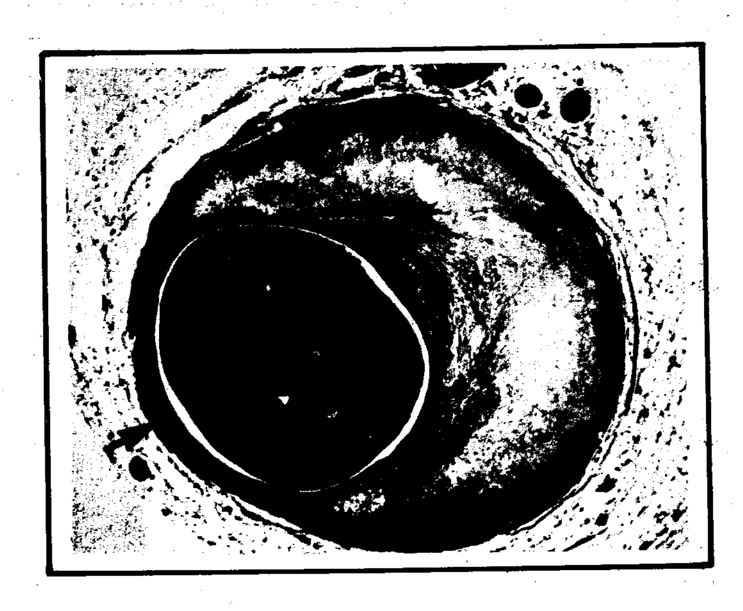
٣ ـ أمكن حديثاً الآن التدخل الجراحى حيث يمكن استئصال الجزء المصاب من الأوعية الدموية ، ثم إعادة توصيل الأجزاء السليمة بعضها ببعض ، أو بالاستعانة بأوعية دموية أخرى .



تصلب الشرايين (Atherosclerosis)

يقصد بمرض تصلب الشرايين : ترسب كميات من الدهون على هيئة طبقات فى جدران الأوعية الدموية ، حيث تحل محل الطبقة العضلية الموجودة فيها . وينتج عن هذا ضيق من تجويف الوعاء الدموى ، وتقل بذلك كمية الدم التى تصل إلى الأعضاء والأجهزة المختلفة من الجسم . بالإضافة إلى ذلك فإن الأوعية الدموية تفقد قدرتها على الانقباض والانبساط تبعاً لما تتطلبه حاجة الجسم أو التغيرات المختلفة فى ضغط الدم .

وقد تتآكل طبقات جدران الأوعية الدموية المصابة بسبب ترسب هذه المواد الدهنية ، مما يعرضها للانفجار تحت أى ظرف من ظروف التغيرات فى ضغط الدم ، وبالتالى يفقد العضو أو الجهاز الذى يعتمد فى تغذيته على هذا الوعاء الدموى وظيفته ويصاب الشخص إصابات بالغة وخطيرة . وتبدأ التغيرات المرضية فى هذا المرض على مشارف سن الأربعين .



◀ أماكن حدوث تصلب الشرايين :

١ ـ ***شرايين المخ*** : حدوث تصلب فى شرايين المخ يؤدى إلى عدم وصول كمية الدم اللازمة لمراكز المخ المختلفة وكلها مراكز حيوية تتحكم فى جميع أعضاء وأجهزة الجسم . فمثلاً نقص كمية الغذاء اللازمة لمركز السمع يؤدى إلى ضعف السمع تدريجياً ، وكذلك مركز الذاكرة ، لذلك نجد كثيراً ، ممن تعدوا سن الأربعين لا يتذكرون الأحداث القريبة الحدوث التى حدثت منذ أسابيع أو أيام وربما منذ ساعات ، ذلك لأن مركز الذاكرة عندهم أصبح ضعيفاً ، وأصبحت قدرته على تسجيل الأحداث ضعيفة كذلك ، بعكس الفترات الماضية من العمر حيث كان مركز الذاكرة قوياً ، فنجد هؤلاء الناس وخاصة الجد أو الجدة يذكرون لأحفادهم أحداثاً مضت منذ عشرات السنين لأنها مطبوعة جيداً فى ذاكرتهم ، لا يذكرون حدثاً مر منذ ساعات قليلة .

ـ كذلك تصبح شرايين المخ عرضة لإصابتها بالجلطة أو الانفجار ـ كما ذكرنا من قبل ـ مما يسبب حدوث شلل فى عضلات أطراف الجسم نتيجة لإصابة المراكز الموجودة فى المخ التى تتحكم فى حركات هذه الأطراف . وكذلك أيضاً قد يفقد الإنسان قدرته على التحكم فى عملية التبول أو التبرز .

ـ كذلك فإن إصابة مراكز التوازن فى المخ يصيب الإنسان بالدوار وعدم القدرة على الاتزان .

٢ ـ ***شرايين القلب*** : ضيق شرايين القلب يسبب نقص كمية الدم إلى عضلة القلب ، حيث يقل نصيبها من الغذاء والأكسجين ، ويجعلها عرضة للإصابة بالذبحة الصدرية وقد يؤدى ذلك إلى هبوط فى عضلة القلب .

٣ ـ ***شرايين الأطراف*** : وخاصة الأطرف السفلية (شرايين الفخذ والساقين) والجزء الباطنى من شرايين الأورطى ، بينما نادراً ما تصاب الأطراف العلوية .

والرجال أكثر عرضة من النساء بما يقدر بحوالى خمس مرات فى تعرضهم للإصابة بتصلب شرايين الأطراف ، وكذلك مرضى البول السكرى وارتفاع

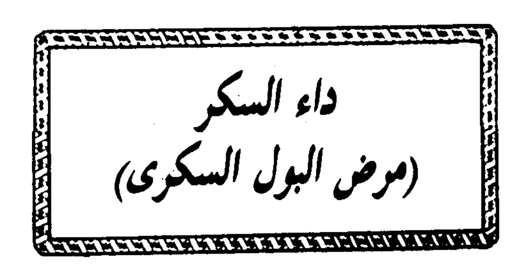
ضغط الدم يكونون أيضاً أكثر عرضة من غيرهم . ومن أعراض ذلك المرض هو حدوث آلام متقطعة فى سمانة القدم أثناء السير ، وهذا الألم يشبه ذلك الذى يحدث أثناء انقباض عضلة الرجل فى العوم حيث يعرفه العامة باسم (كرامب cramp) ، وقد يحدث هذا الألم فى عضلات الفخذ أيضاً حيث يدفع المريض إلى العرج أحياناً . وقد يصيب طرفاً واحداً أو الطرفين معاً . وقد يدفع المريض إلى أن يتوقف عن السير ويأخذ قسطاً من الراحة .

وكلما زاد الضيق فى تجويف الشريان كما قلت كمية الدم الواصلة إلى عضلات القدمين مما يجعلها عرضة للإصابة بالتقرحات والعدوى حتى قد يصل بها الأمر فى النهاية إلى « غرغرينا » ، وعند فحص المريض يجد الطبيب أن نبضات الأوعية الدموية الشريانية فى القدم أصبحت غير محسوسة ، وربما أصبحت القدم عديمة الإحساس ، حيث تنخفض درجة حرارتها ويطفو عليها لون أزرق .

وكذلك بعمل الأشعات المختلفة على القدم يمكن ملاحظة الضيق فى الشرايين .

ومن النصائح التى تعطى للمصاب فى هذه الحالة : ضرورة العناية بقدمه حيث يجب تجنب الإصابات والجروح وكذلك تجنب ارتداء الأحذية الضيقة ، والعناية بنظافة قدمه باستمرار ، كما يجب الإقلاع تماماً عن عادة التدخين . ويمكن تناول بعض الأدوية التى تساعد على توسيع الشرايين بمعرفة الطبيب المتخصص . وحديثاً تدخلت الجراحة فى مثل هذه الحالات حيث يمكن استئصال الجزء المصاب من الوعاء الدموى ، ثم إعادة توصيل باقى الأطراف بعضها ببعض أو الاستعانة بقطعة سليمة من شريان آخر أو حتى استبدالها بمادة صناعية .





يعد داء السكر فى الوقت الحاضر واحداً من أهم الأمراض المزمنة التى تصيب كافة المجتمعات فى العالم . وعلى الرغم من كثرة المضاعفات التى قد يسببها ، إلا أن المصاب بهذا الداء يستطيع درء أخطاره والتمتع بحياة طبيعية مثمرة وذلك عن طريق الالتزام بمتطلبات العلاج . وتتطلب الرعاية الصحية لهذا المرض تفهماً كاملاً من قبل المصاب لطبيعة المرض ومساهمة فعلية مستمرة فى تنفيذ علاجه ، حيث يعتبر التثقيف الصحى للمصابين وأفراد عائلاتهم ركناً أساسيّاً من أركان العلاج لا يمكن بدونه تحقيق أى شكل من أشكال السيطرة على المرض وتجنب آثاره الخطيرة .

◄ حقائق مبسطة :

١ ـ يحتاج جسم الإنسان إلى السكر مصدراً للطاقة .

٢ ـ ويحتاج الجسم إلى هرمون الأنسولين لتسهيل عملية دخول السكر إلى خلايا وأنسجة الجسم .

٣ ـ لايتمكن المصاب بداء البول السكرى من إنتاج كمية كافية من مادة الأنسولين . والأنسولين هرمون تفرزهُ غدة البنكرياس التي تقع خلف المعدة فى تجويف البطن .

٤ ـ يقوم هرمون الأنسولين بتنظيم عملية تمثيل الكربوهيدرات والشحوم والبروتينات والحفاظ على نسبة السكر بالدم بشكل متوازن ، فيزداد إفرازه عند ارتفاع نسبة السكر بالدم كما يحدث مثلاً بعد تناول الطعام ، ويقل إفرازه عندما تنخفض نسبة السكر بالدم كما يحدث مثلاً عند الصيام أو الامتناع عن تناول الطعام .

◀ ما هو داء السكر ؟

عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج وإفراز الأنسولين ، يرتفع مستوى السكر بالدم بصورة تدريجية نتيجة لعدم تمكنه من الدخول إلى خلايا وأنسجة الجسم . ويستمر هذا الارتفاع ليصل إلى حد معين (١٨٠ مللجرام/ ١٠٠ مللتر) حيث يبدأ بعده السكر بالتسرب عن طريق الكليتين مذاباً بكميات كبيرة من الماء فيسبب كثرة البول والعطش .

ويعد داء السكر فى الوقت الحاضر من الأمراض الشائعة حيث ينتشر فى كافة أنحاء العالم ، ويصيب كافة الأجناس من البشر ، وتقدر حجم الإصابة به حالياً بعشرات الملايين من المصابين على مستوى العالم بأسره ، نرى بينهم أشخاصاً عظماء من المشاهير فى مختلف مجالات الحياة ، استطاعوا أن يتعايشوا مع الإصابة ، وأن يحققوا طموحاتهم وأهدافهم فى الحياة .

◀ هل هناك أنواع لمرض السكر ؟

على الرغم من وجود أنواع متعددة لداء السكر تختلف فيما بينها من ناحية الأعراض والمضاعفات ونوعية العلاج إلا أن الغالبية الساحقة من الإصابات يمكن تصنيفها إلى نوعين أساسين :

(١) النوع الأول : «سكر الأحداث» :

وهو يعتمد على الأنسولين فى علاجه ، ويحدث فى سن مبكرة أثناء مرحلة الطفولة والبلوغ . ويتميز هذا النوع بعجز شديد فى وظيفة البنكرياس ، ونقص مطلق فى إفراز الأنسولين ؛ لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة بمادة الأنسولين يومياً مع برنامج غذائى متوازن . ولا يستجيب المصاب بهذا النوع بتناول الحبوب المخفضة للسكر . وعلى الرغم من أنه يحدث فى سن مبكرة إلا أن مظاهره ومضاعفاته قد تحدث فى سن متأخرة على مشارف الأربعين .

(٢) النوع الثانى : «سكر البالغين» :

وهو لا يعتمد على الأنسولين فى علاجه ، ويحدث فى منتصف العمر أو

بعده (حوالى سن الأربعين) . ويتميز بنقص نسبى فى إفراز الأنسولين بحيث لا يكفى لتخفيض السكر بالدم ، وتصاحب السمنة غالبية المصابين بهذا النوع ، وفى بعض الحالات يكفى تخفيض الوزن للعلاج ، وقد يحتاج البعض الآخر إلى استخدام الأقراص المخفضة للسكر التى تؤخذ بالفم والتى تعمل على تشجيع البنكرياس لإنتاج كمية أكبر من الأنسولين .

◄ كيف يُكتشف داء السكر ؟

حيث إن الجلوكوز يقوم بتزويد الجسم بالطاقة ، وذلك بمساعدة هرمون الأنسولين ، فإن نقص هذا الهرمون يؤدى إلى عدم إمكانية الجسم لاستخدام الجلوكوز لهذا الغرض ويحرمه من إمكانية اختزانه داخل الأنسجة المختلفة ، فيبقى داخل الدم ، ثم يتسرب مع البول أثناء مروره بالكُلْية .

ونتيجة لذلك وبسبب الاضطرابات الأخرى التى يسببها نقص الأنسولين يشكو المصاب بداء السكر من الأعراض التالية أو عدد منها :

- العطش الشديد .
- كثرة التبول .
- الإحساس بالجوع .
- فقدان الوزن .
- الشعور بالإعياء والتعب .
- الحكة الجلدية وتخدر بالأطراف .
- آلام عامة بالجسم .
- ضعف البصر وحاسة السمع .
- الالتهابات الجلدية المتكررة .

أما ما يسمى بالسكرى الكامن فيقصد به عادة الإصابات البسيطة التى لا تصاحبها أعراض معينة يشعر بها المصاب . وهذا يسبب عدم تشخيص المرض إلا فى وقت متأخر أو عند حدوث المضاعفات المزمنة للمرض .

◄ الإصابة بالنوع الأول من داء السكر : (الذى يعتمد على الأنسولين فى علاجه)

لا يستطيع المصاب بالنوع الأول من السكرى إفراز كمية الأنسولين التى يحتاج إليها الجسم ؛ لذلك فعلاجه الوحيد هو « الأنسولين » . ولا يمكن تناول الأنسولين عن طريق الفم شأنه شأن المواد البروتينية الأخرى وذلك لأنه يمكن

هضمه بعصارات المعدة ، فيفقد بذلك فاعليته . ولهذا السبب يعطى الأنسولين عن طريق الحقن تحت الجلد حيث يتم امتصاصه إلى الدم بشكل تدريجي - حتى يستطيع القيام بدوره الوظيفى .

فإذا كان هناك من المصابين بالنوع الأول من السكرى والذى يعتمد علاجه على الأنسولين وجب عليه أن يتعلم ما يلى :

١ - كيفية قياس جرعة الأنسولين وسحبها من القنينة إلى المحقنة .

٢ - كيفية حقن جسمه بالأنسولين . فإذا تردد فى ذلك فلن يستطيع الاعتماد على نفسه .

٣ - كيفية تغيير عاداته اليومية لتتناسب مع جرعات الأنسولين .

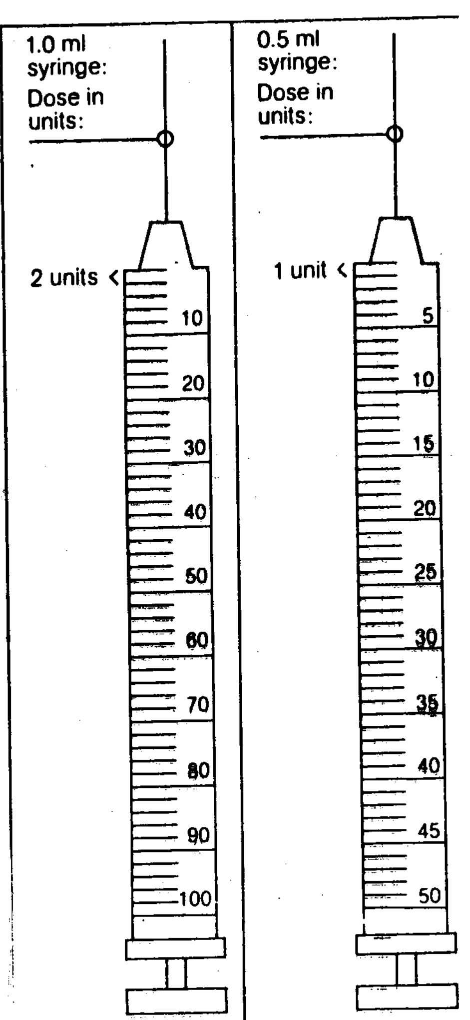
◄ *قياس جرعة الأنسولين :*

تقاس جرعة الأنسولين بالوحدات . وتُؤشر المحقنة بعدد الوحدات التي تستوعبها حسب قوة مستحضر الأنسولين . وتستوعب المحاقن المتوافرة حالياً مللتراً واحداً من الأنسولين . ويوازى ذلك ٤٠ وحدة إذا كان الأنسولين المستخدم بقوة ٤٠ (u 40) كما هو مؤشر على القنينة أو ٨٠ وحدة فى حالة الأنسولين (u 80) أو ١٠٠ وحدة عند استخدام مستحضر الأنسولين (u 100) .

ونظراً للإرباك الذى يسببه توافر مستحضرات مختلفة القوى تتجه عدد من الأقطار العربية حالياً لتوحيد مستحضراتها ، وتوفير التركيز المحوى نقط (u 100) حيث يحتوى المللتر الواحد من المستحضر على (١٠٠) وحدة من الأنسولين . إن ذلك يساعد على تفادى الأخطاء التى قد تحدث نتيجة استخدام مستحضرات ذات تركيز مختلف وتقلل من حجم الأنسولين عند الحقن .

تسحب الكمية المطلوبة من الأنسولين إلى داخل المحقنة بعد تعقيم قمة زجاجة الأنسولين بالكحول . تأكد قبل الحقن من عدم وجود فقاعات

هوائية ، وفى حالة وجودها أمسك المحقنة فى وضع عمودى بحيث تكون الأبرة إلى الأعلى ، وحركها برفق أو اطرقها بالأصبع لكى ترتفع هذه الفقاعات إلى الأعلى حيث تتخلص منها عن طريق دفعها إلى الخارج بواسطة المكبس .

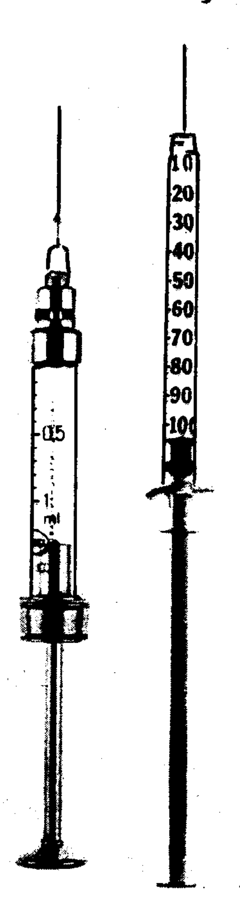


◀ محقنة الأنسولين (السرنجة) :

هناك نوعان من المحاقن . النوع البلاستيكى الذى يستخدم لمرة واحدة ، ويباع فى كيس بلاستيكى معقم ؛ ويمتاز هذا النوع بسهولة الاستخدام وعدم الحاجة إلى التعقيم ، ويعتبر استخدامه مثالياً فى أوقات العمل وأثناء السفر أو

عندما يتمكن المصاب من تحمل تكاليفه . أما النوع الثانى فهو المحقنة الزجاجية التى يمكن استخدامها باستمرار على أن يتم تعقيمها بعد كل استخدام .

ويجب أن تُغلى المحقنة الزجاجية والإبرة فى ماء نظيف عند استعمالها للمرة الأولى ثم توضع مغمورة بالكحول فى إناء ذى غطاء محكم . وتستطيع بهذه الصورة الحفاظ على المحقنة والإبرة بشكل معقم واستخدامها فى مواعيد الحقن ثم اعادتها إلى إناء الكحول على أن يعاد غليها وتغيير الكحول مرة واحدة كل أسبوعين على الأقل . ولكى تتأكد من صحة التعقيم ضع أجزاء المحقنة مع الإبرة فى إناء نظيف يحتوى على ماء ثم دع الماء يغلى بهدوء لفترة خمس عشرة دقيقة . ويفضل استخدام ما لا يقل عن إبرتين تستعمل إحداهما لسحب الأنسولين من القنينة ، والأخرى لحقنه تحت الجلد حيث تضمن بهذه الطريقة



الحفاظ على حدّة الإبرة وسهولة الحقن .

- عليك أن تحافظ على المحقنة الزجاجية والإبرة بشكل صحيح ومعقم .
- حاول أن تحتفظ بإبرتين إحداهما للسحب والأخرى (للحقن) .
- المحاقن البلاستيكية سهلة الاستخدام إذ تستعمل لمرة واحدة ولا حاجة لتعقيمها .

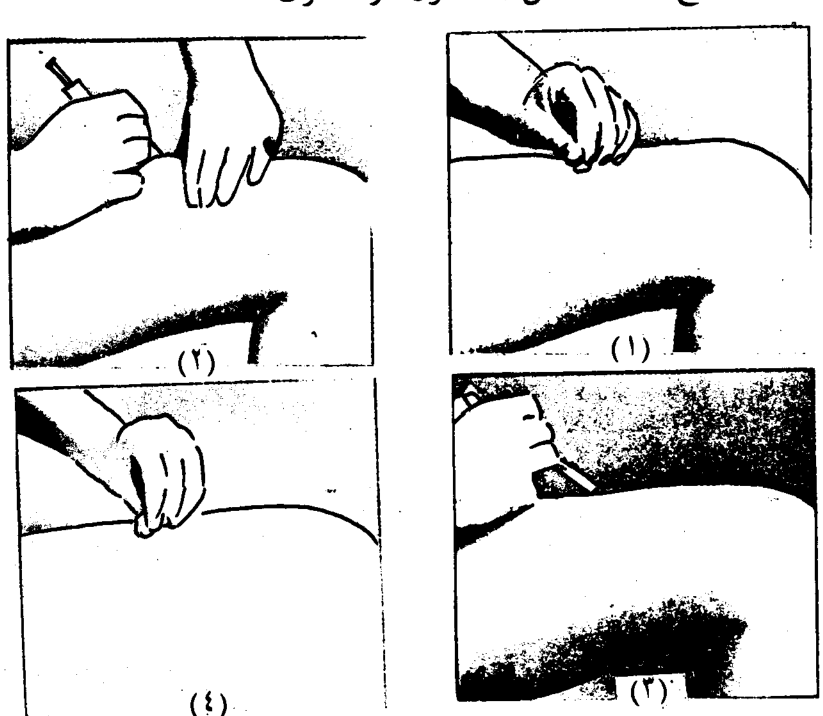
◄ كيف تحقن الأنسولين :

١ - امسح منطقة الحقن بالقطن المبلل بالكحول .

٢ - احصر بين أصابع يدك قطعة من الجلد ثم ضع باليد الأخرى المحقنة بشكل مائل وادفع الإبرة تحت الجلد بسرعة .

٣ - ادفع مكبس المحقنة ليدخل الأنسولين تحت الجلد ، اسحب المحقنة والإبرة بثبات إلى الخارج .

٤ - امسح منطقة الحقن بالكحول مرة أخرى .

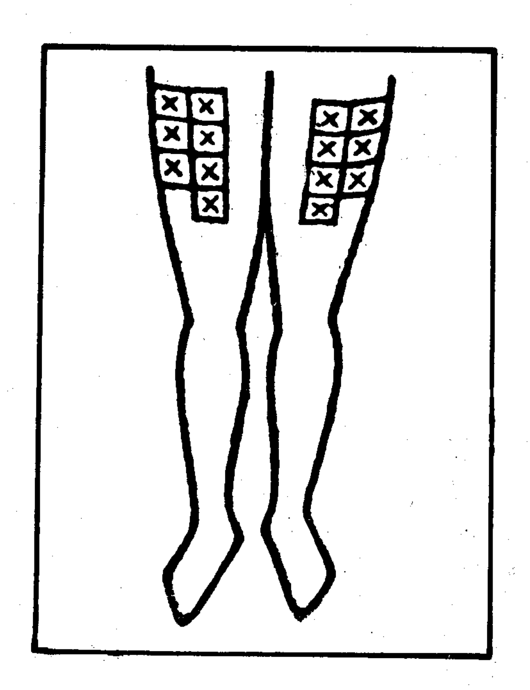


◄ أماكن الحقن :

تعتبر الأماكن التالية أنسب المناطق لغرض حقن الأنسولين :

١ ــ الفخذ .　　　٢ ــ البطن .　　　٣ ــ جوانب الذراع العليا .

ولكى تتفادى حدوث تهيج والتهاب الجلد غيّر مناطق الحقن باستمرار وتجنب حقن الأنسولين فى طيات الجلد والأماكن المعرضة لكثرة العرق .



وسيقوم الطبيب أو الممرضة بتعليمك طريقة حقن الأنسولين . ويجب أن تغير أماكن الحقن من يوم لآخر لتجنب حدوث تليفات فى نفس المكان .

◄ الأنسولين :

يتوافر الأنسولين بمستحضرات مختلفة تتباين فيما بينها فى سرعة بدء الفاعلية وفترة استمرارها . ويمكن تصنيف هذه المستحضرات وفقاً لسرعة فاعليتها ودوامها على النحو الآتى :

نوع المستحضر	مدة المفعول (بالساعات)	قمة الفاعلية (بالساعات)	المظهر
الأنسولين السريع المفعول	٥ ـ ٧	٢ ـ ٤	شفاف
الأنسولين المتوسط المفعول	٢٠ ـ ٢٤	٦ ـ ١٢	متعكر (غير شفاف)
الأنسولين الطويل المفعول	أكثر من ٣٦ ساعة	١٤ ـ ٢٤	متعكر (غير شفاف)

ولكل من هذه المستحضرات استخدامها الخاص ، وفقاً لحالة المريض وحاجته وقد تتطلب السيطرة على السكر مزج نوعين من هذه المستحضرات وحقنها فى وقت واحد كأن تمزج كمية من الأنسولين السريع المفعول مع كمية من المستحضرات المتوسطة أو الطويلة المفعول وتحقن لتحقق سيطرة أفضل .

ولكى يحافظ الأنسولين على فاعليته يجب أن يخزن فى أماكن باردة حيث إنه قد يفقد جزءاً من فاعليته عند تعريضه إلى درجات الحرارة العالية لفترة من الزمن . كما يفقد الفاعلية عند تعرضه للتجمد أو الضوء الساطع ؛ لذلك فإن أنسب مكان لخزنه هو الأماكن الباردة البعيدة عن مناطق التجمد ، وفى هذه الحالة يحتفظ بمفعوله حتى فترة نفاذ المفعول المثبتة على القنينة . بعد هذه الفترة يبدأ الأنسولين بفقدان قوته بصورة تدريجية إلا أن ذلك لا يعنى تحوله إلى مادة ضارة فى أى حال من الأحوال .

◀ غذاء مرضى السكر :

يتطلب العلاج بالأنسولين اتباع برنامج غذائى معين يتم تحديده حسب عمر المريض ووزنه وطوله وعمله . ويقوم الطبيب بتزويد المريض بالقائمة الغذائية التى تناسبه والتى تتضمن عدد السعرات الحرارية وكمية الكربوهيدرات والبروتينات والشحوم المطلوب تناولها على شكل وجبات غذائية متعددة . كما يمكن الاستعانة بقائمة المبادلات من المواد الغذائية لاختيار ما يتناوله من المأكولات حسب المتوافر والرغبة .

ممـــنوع :

بغض النظر عن نوع القائمة الغذائية التى يتبعها ينبغى على المصاب أن يتجنب الأغذية التالية بشكل مطلق :

ـ السكر وعصير الفواكه المحلى والمشروبات الغازية التى تحتوى على السكر والمربى والعسل والحلويات بكافة أنواعها والكيك والبسكويت المحلى والفواكه المعلبة .

ـ الكبدة والكلاوى والمخ والقشدة والدهن والبطاطا والفطير والجاتوه والبقلاوة .

ـ الفول السودانى والفستق والبندق واللوز والجوز .

يسمح بأكل :

ـ الطماطم والخس والخيار والقثاء والجرجير والفجل والكرات وشربة اللحوم أو الطيور على ألا تكون دسمة .

ـ الكندوز والبتلو والضانى والدواجن والأرانب والحمام والسمان والسمك والجمبرى والكابوريا والسردين .

ـ ملوخية وخرشوف وباذنجان ورجلة وسبانخ وخبيزة وفاصوليا خضراء وفول أخضر وقرع .

ـ تفاح أو كمثرى أو برتقال أو يوسفى عدد اثنين من هذه الفواكه يومياً . أو جوافه عدد ثمانية أو برقوق عدد ستة أو بطيخ أو شمام عدد شقتين متوسطتين أو خوخ عدد أربعة .

الكميات :

يجب ألا تزيد كمية الخبز عن نصف رغيف فى الفطور أو العشاء أو ثلاثة أرباع رغيف فى الغذاء .

◄ أعراض وعلامات هامة :

يتمتع الشخص السليم بقدرة البنكرياس على إفراز كمية الأنسولين التى يحتاج إليها الجسم فى الوقت المناسب فيمنع بذلك ارتفاع نسبة السكر بالدم أو انخفاضها .

وبسبب إصابتك بداء السكر عليك أن تعرف الأعراض والعلامات التى تحدث عندما يرتفع السكر إلى مستويات عالية أو ينخفض دون الحد الطبيعى .

أعراض الارتفاع : يبدأ السكر بالتسرب إلى البول مما يسبب العطش وكثرة التبول والشعور بالتعب . وعندما تستمر النسبة بالارتفاع تزداد هذه الأعراض سوءاً فيشتد العطش والتبول ويشكو المريض من فقدان الشهية وآلام المعدة والتقيؤ والدوار . ويتطلب ذلك مراجعة الطبيب فوراً .

أعراض الانخفاض : يشعر المريض بالجوع والدوار وعدم وضوح الرؤيا وخفقان القلب والعرق والصداع . تناول فوراً سكر أو الحلويات أو عصير الفواكه أو أى شراب محلى بالسكر .

◄ ولكن ما هى الأسباب التى تؤدى إلى انخفاض السكر بالدم ؟

١ ـ عدم الالتزام بمواعيد الطعام ، وعدم تناول الطعام بعد حقن الأنسولين .

٢ ـ القيام بمجهود عضلى غير معتاد . حاول أن تتجنب الانخفاض فى هذه الحالة بتناول كمية إضافية من الطعام ، أو تقليل كمية الأنسولين .

٣ ـ حقن كمية كبيرة من الأنسولين عن طريق الخطأ .

نصيحة هامة : تعلم كيف تميز أعراض السكر وانخفاضه . احمل معك باستمرار قطعة من السكر أو الحلويات وتناولها عند ظهور علامات انخفاض السكر .

◄ إرشادات مهمة للمصابين الذين يعالجون بالأنسولين :

ضماناً للسيطرة المثلى على السكر وتجنباً لنوبات انخفاض السكر ، على المصاب مراعاة الإرشادات التالية وتنفيذها بكل دقة :

١ ـ الانتظام فى تناول وجبات الطعام فى مواعيدها المحددة ، إذ أن تغيير هذه المواعيد يتطلب تغييراً مماثلاً فى جرعات الأنسولين ومواعيدها . ومن الضرورى تناول وجبات الطعام الرئيسية الثلاث بأوقات ثابتة تتخللها وجبتان أو ثلاث وجبات صغيرة بالمقاديز التى تحددها القائمة الغذائية التى يصفها الطبيب .

٢ ـ الانتظام فى المجهود العضلى الذى يبذله من يوم لآخر . حيث يسبب المجهودَ العضلى والرياضة البدنية انخفاضاً فى نسبة السكر بالدم ولذلك ينبغى على المصاب تناول كمية إضافية من الطعام أو تقليل كمية الأنسولين التى يحقنها قبل القيام بمجهود عضلى غير معتاد

٣ ـ يستطيع المصاب مزاولة كافة المهن والوظائف . إلا أنه نظراً لاحتمال حدوث نوبات انخفاض السكر والتى قد يصاحبها اضطراب فى الوعى لفترة وجيزة ينبغى عليه الابتعاد عن الأعمال التى تشكل خطورة عليه أو على الآخرين مثل قيادة « سيارة » ركاب عامة (حافلة) أو العمل بالأماكن الخطرة . وما عدا ذلك يستطيع المصاب أن يكيف نفسه وعادته وجرعات الأنسولين بحيث تتلاءم مع متطلبات عمله ووجبات غذائه .

٤ ـ بالإمكان مزاولة كافة الألعاب والهوايات الرياضية ضمن الحدود المعقولة . ويستطيع المصاب ـ كما ذكرنا سابقاً ـ تناول كمية من الطعام لتفادى انخفاض السكر الذى قد يحدث نتيجة الجهد العضلى . وتختلف كمية الطعام هذه من شخص لآخر وحسب كمية المجهود الذى يبذله ، ويستطيع المريض معرفتها بالخبرات التى يكتسبها عن طريق التجربة والممارسة .

◀ الإصابة بالنوع الثانى من داء السكر : (التى لا تعتمد على الأنسولين فى علاجها)

١ ـ إذا كان الشخص المصاب بديناً فيجب التخلص من الوزن الزائد ، حيث يمكن اتباع برنامج غذائى مخفض للوزن . (انظر فيما بعد) .

٢ ـ إذا لم يتم السيطرة على مرض السكر باتباع البرنامج الغذائى المخفض للوزن فقد يصف الطبيب المتخصص نوعاً من الحبوب المخفضة للسكر . وتعمل هذه الحبوب على تحفيز البنكرياس لإفراز كمية أكبر من الأنسولين ، وتستخدم فى علاج النوع الثانى من داء السكر . وليس هناك أى فائدة علاجية لهذه الحبوب فى النوع الأول من الإصابة حيث يكون « البنكرياس » قد توقف عن العمل ويعتمد المريض فى هذه الحالة على الحقن اليومى بالأنسولين .

٣ ـ إذا لم تتم السيطرة على السكر باتباع البرنامج الغذائى المخفض للوزن أو الحبوب المخفضة للسكر أو كليهما معاً فسيضطر الطبيب إلى استخدام العلاج بالحقن بالأنسولين .

مضاعفات مرض السكر

◀ التغيرات التى تطرأ على الأوعية الدموية :

تحدث هذه التغيرات فى الإنسان الطبيعى بشكل تدريجى مع تقدم العمر ، وتؤدى مع مرور الزمن إلى تصلب الشرايين ، إلا أنها قد تتطور بشكل أسرع فى المصاب بداء السكر وتتأثر كافة الأوعية الدموية بهذه التغيرات ، وتظهر بشكل خاص فى أوعية العين والكُلى والقدم . ومن الضرورى هنا أن ندرك أن سرعة ومدى حدوث هذه المضاعفات يختلف من شخص لآخر . كما تشير الدراسات إلى ارتباط حدوثها مع درجة السيطرة على المرض حيث يستطيع عدد كبير من المصابين تجنبها وخصوصاً إذا أحكموا السيطرة على نسبة السكر بالدم بشكل مستمر .

◀ اعتلال الأعصاب :

يصاب عدد من مرضى السكر باعتلال الأعصاب . وهذا لا يعنى ــ كما قد يفهم البعض ــ الإصابة بالانفعال النفسى ، أو التهيج العصبى ، وإنما يعنى تلف الأنسجة العصبية بالجسم . وتعتبر الأعصاب الموجودة فى الاطراف السفلى الأكثر تأثراً بهذا النوع من المضاعفات ، وخصوصا الأعصاب الحسية المسئولة عن الإحساس باللمس والألم والحرارة . ويشكو المريض فى هذه الحالة من عدة أعراض أهمها التخدر ، أو الألم الذى يوصف عادة بالوخز أو الحرقان . وقد يستمر هذا الاعتلال فى التقدم حتى يؤدى إلى انعدام الإحساس بالألم أو الحرارة أو اللمس مما يسبب ــ بسهولة ــ الإصابة بمضاعفات القدم . وهنا لا بد أن نذكّر بأن اعتلال الأعصاب يرتبط بمدى السيطرة على داء السكر .

◀ إصابة القدمين :

يشكل الأذى الذى قد يحدث لشرايين القدم مشكلة خطيرة فى المسنين الذين أصيبوا بداء السكر منذ سنوات طويلة وذلك بسبب قصور الدورة الدموية فى الأطراف السفلى ، ويسبب صعوبة التئام الجروح وزيادة فى إمكانية الإصابة بالتقرحات والالتهابات القيحية .



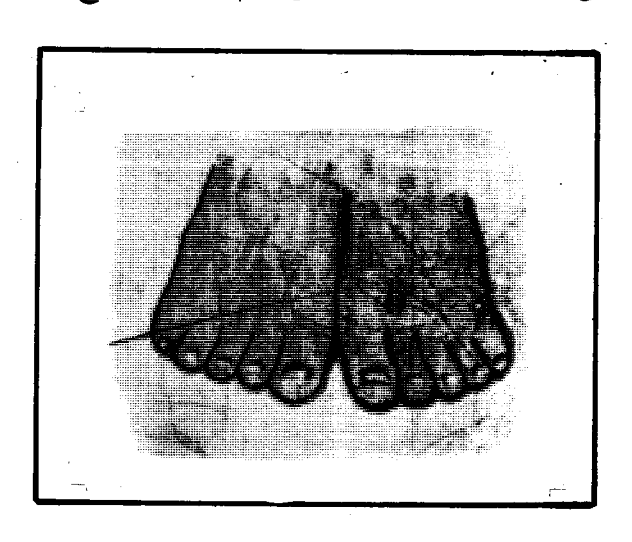
◀ العناية بالقدمين :

تعتبر العناية بالقدمين من المتطلبات الصحية الضرورية لكل الناس وبخاصة المصابون بداء السكر . فإنه يسبب لهم اعتلال الأعصاب بتعرض بعض مرضى السكر إلى عدد من المضاعفات التى تصيب القدم . فقد تطأ القدم أشياء حادة مؤذية دون الشعور بالألم مسببة بذلك جروحاً لا يحس بها ولا تتم معالجتها فى الوقت المناسب . وتنتاب هذه المضاعفات عادة المصابين بداء السكر من المسنين ، حيث يزداد احتمال الإصابة بها كلما تقدم العمر . وبسبب عدم كفاية الدورة الدموية فى القدم تتخذ هذه الجروح وصفاً متقدماً لبطء التئامها وإصابتها بالتقرحات والتقيحات .

لذلك على المصاب اتخاذ الاحتياطات المذكورة :

١ ـ حماية القدمين من الجروح والإصابات . والاهتمام بعلاجها عند حدوثها .

٢ ـ فحص القدمين يومياً والتأكد من عدم وجود جروح أو آثار أخرى .



٣ ـ عدم الجلوس قريباً من النار أو مصادر الحرارة لفترات طويلة .

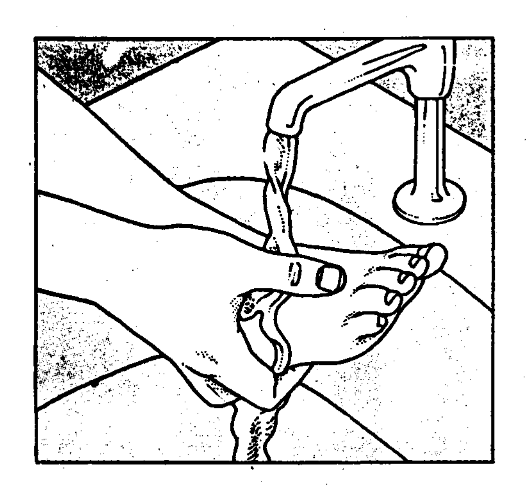
٤ ـ استخدام الأحذية المريحة وتجنب لبس الأحذية الضيقة .

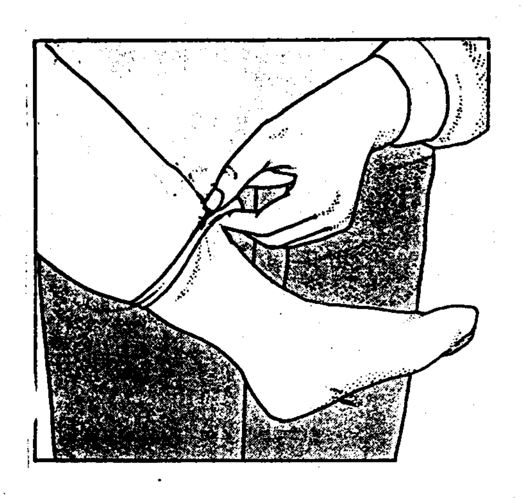
٥ ـ غسل القدمين بالماء الدافىء والصابون يومياً وتجفيفها بعناية !

٦ ـ تهذيب الأظافر بعناية والتخلص من الحافات الزائدة .

٧ ـ تجنب المشى حافى القدمين .

٨ ـ استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض دون تأخير





التهابات الحويصلة المرارية (chole cystitis)

التهابات الحويصلة المرارية من الأمراض الشائعة التى تحدث على مشارف سن الأربعين ، خاصة فى النساء ، وقد يصاحب هذا الالتهاب تكوين حصيات فى الحويصلة المرارية أو قد يحدث بدون هذه الحصيات ، كما أن وجود هذه الحصيات المرارية يؤدى إلى زيادة التهاب الحويصلة ، وهكذا تدور المشكلة فى حلقة مغلقة . الالتهاب يؤدى إلى تكوين حصيات ، والحصيات تزيد من الالتهاب .

◀ ما هى أسباب تكوين حصيات المرارة ؟

١ ـ يوجد خلل فى عملية التمثيل الغذائى للجسم إما بسبب زيادة الكوليسترول بالدم أو نتيجة لتكسير كرات الدم الحمراء وترسبها .

٢ ـ خلل فى التركيب الكيمائى لسائل المرارة (وهو الصفراء) حيث تقل نسبة أملاح الصفراء ، فيساعد ذلك على ترسيب أملاح الكالسيوم والصبغات المرارية حيث تتكون حصيات مختلطة .

٣ ـ ركود فى إفراز سائل الصفراء كما يحدث أثناء فترة الحمل أو الالتهابات .

٤ ـ نقص إنتاج أملاح الصفراء نتيجة لإصابة الكبد بأى مرض .

◀ مضاعفات حصيات المرارة ؟

١ ـ تحدث الحصيات المرارية انسداداً فى القنوات المرارية مما يؤدى إلى المغص المرارى وظهور مرض الصفراء (jaundio) .

٢ ـ تؤدى الحصيات المرارية إلى التهابات فى الحويصلة المرارية .

٣ ـ قد يحدث ثقب فى جدار الحويصلة المرارية بسبب اختراق الحصاة له ، وهذه الحالة الخطيرة قد تؤدى إلى التهاب الغشاء البريتونى .

◀ التهاب المرارة الحاد :

يحدث عادة نتيجة انسداد قناة الحويصلة المرارية بوساطة حصاة ، حيث تتجمع إفرازات الصفراء فى الحويصلة ولا تجد لها سبيل إلى الخروج ، ويزداد تركيزها ، مما يساعد على حدوث تلوثها بالميكروبات والجراثيم ويؤدى ذلك إلى تكوين صديد داخل الحويصلة المرارية ، وقد يمتد الالتهاب إلى الغشاء البريتونى الذى يحيط بالحويصلة المرارية ، كما يزداد الضغط داخل الحويصلة المرارية .

● ***أما فى حالة الالتهاب المزمن*** : فيحدث نتيجة تكرار حدوث الالتهاب الحاد لعدة مرات ، حيث يزداد سمك جدار الحويصلة المرارية وتتليف وتصبح غير قادرة على أداء وظائفها .

● ***أعراض التهابات الحويصلة المرارية*** : يحدث هذا الالتهاب فى النساء أكثر مما يحدث فى الرجال ، وخاصة ذوات الوزن الثقيل والبنية السمينه والمتعددة الحمل والولادات . وقد تبقى حصاة المرارة فى مكانها دون أى آلام أو أعراض ، وإنما يبدأ ظهور الأعراض عند تحرك الحصاة من مكانها إلى مكان آخر أو عند حدوث الالتهابات . ومن الأعراض التى تحدث فى هذه الحالة :

١ ـ ***المغص المرارى*** : حيث يشعر المريض بألم شديد فى منطقة فم المعدة والجزء العلوى الأيمن من البطن ، حيث يبدأ بعد ساعات قليلة من تناول وجبة ثقيلة . ويحدث عادة فى المساء أو الصباح الباكر .

وقد يُسّمع هذا الألم ناحية الظهر أو الكتف الأيمن نتيجة لاتصال الأعصاب بعضها ببعض . والألم على شكل مغص شديد ، وقد يصاحبه حدوث قىء الأمر الذى يخفف من حدة الألم شيئاً مّا .

وعموماً فإن المريض يحس بعدم راحة ويتدفق العرق غزيراً ، ويزداد النبض سرعة . كما يجد ألماً عند التنفس (أخذ الشهيق) .

٢ ـ الإحساس بإمتلاء البطن دائما ، وعدم الراحة فى منطقة فم المعدة ،



والانتفاخ عقب تناول طعام الوجبات ، خاصة المواد الدهنية . وينتاب المريض فترات من الغثيان والألم فى منطقة البطن العليا ناحية اليمين .

وهناك حالات أخرى مشابهة لمرض التهاب الحويصلة المرارية يعطى تقريباً نفس الصورة من الآلام الحادة بالبطن ، ويستطيع الطبيب المتخصص التفرقة بينهم وتشخيص الحالة ، ومن هذه الحالات :

١ ـ ألم قرحة المعدة .
٢ ـ المغص الكُلْوى .
٣ ـ التهاب الزائدة الدودية الحاد .
٤ ـ التهاب الغشاء البللورى بالصدر .
٥ ـ ألم الذبحة الصدرية .

ويستطيع الطبيب المتخصص كذلك التعرف على التهاب الحويصلة المرارية والتأكد من التشخيص بعد عمل اشعات عادية وملونة على الحويصلة المرارية حيث يمكن ظهور الحصيات بها .

◄ ***علاج التهابات الحويصلة المرارية :***

١ ـ الراحة التامة أثناء فترة المرض أو الالتهاب ، ويمكن تناول المسكنات سواء بالفم أو بالحقن .

٢ ـ يستحسن عدم تناول أى نوع من الأطعمة فى ذلك الوقت إلا السوائل فقط .

٣ ـ يمكن استخدام المضادات الحيوية وذلك بمعرفة الطبيب المتخصص .

٤ ـ العلاج الجراحى : حيث قد يرى الجراح ضرورة استئصال الحويصلة المرارية خصوصاً إذا كان الالتهاب مزمناً ، أو كانت هناك كمية كبيرة فى الحصيات بها .

٥ ـ ضرورة الابتعاد عن المواد الدهنية فى الغذاء .

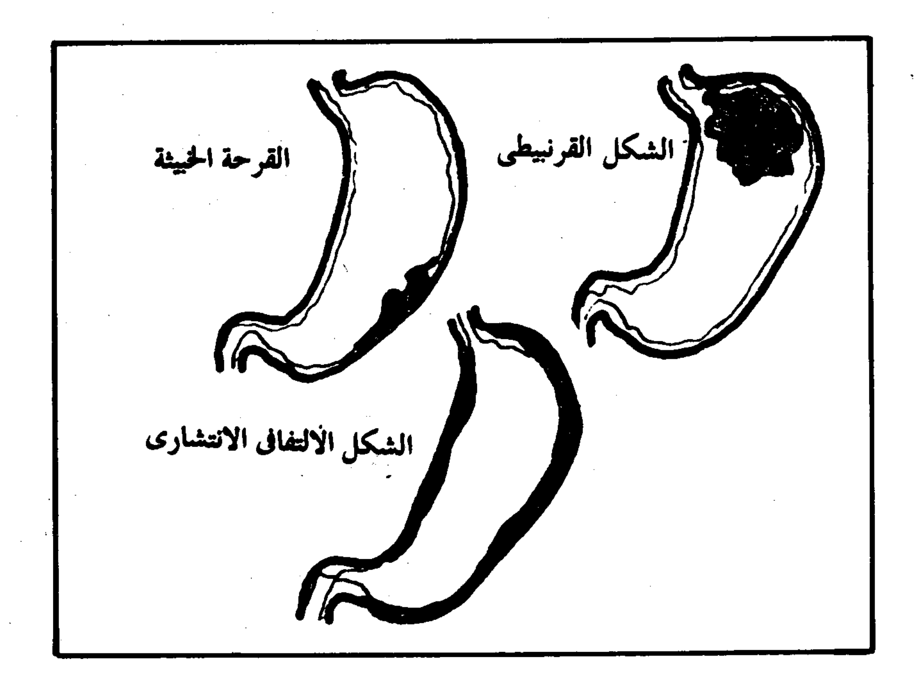


سرطان المعدة (cancer stomach)

يعد سرطان المعدة واحداً من أشهر الأمراض الخبيثة التى قد تصيب الإنسان كثيراً فى مستهل الأربعين أو بعدها قليلاً ، على عكس القاعدة المعروفة لبقية الأمراض الخبيثة التى تأتى فى سن متقدمة من العمر .

هل هناك من سبب ؟ : والسبب غير معروف بالتحديد كما هى القاعدة المتبعة فى الأمراض الخبيثة ، إلا أن هناك عوامل تساعد على حدوث هذا النمو الخبيث ـ من هذه العوامل : التهابات المعدة (atrophic gastritis) وقرحة المعدة (peptic ulcer) ويتخذ سرطان المعدة أشكالاً ثلاثة :

١ ـ الشكل القرنبيطى : حيث يأخذ النمو شكل نبات القرنبيط .
٢ ـ القرحة الخبيثة .
٣ ـ الشكل الالتفافى الانتشارى حيث ينتشر فى جدار المعدة .



ويعد الرجال أكثر تعرضاً للإصابة من النساء .

◀ أعراض سرطان المعدة :

١ ـ فقدان فى الشهية خاصة بصورة ملحوظة تجعل المريض يفقد كثيراً من وزنه .

٢ ـ إحساس بعدم الارتياح لمنطقة فم المعدة ، وشعور بالآلام فى هذه المنطقة حيث تختلف عن آلام قرحة المعدة العادية بأنها لا تتعلق بالطعام كما أنها لا تقل من حدتها حتى بعد استخدام المواد المضادة للحموضة .

٣ ـ القىء المستمر ، وتَجشُّؤ ذو رائحة كريهة ، وقد يكون القىء مصحوباً بنزيف له لون خاص مثل لون القهوة .

٤ ـ هبوط فى صحة الجسم العامة ونقص شديد فى الوزن .

◀ تشخيص المرض :

يمكن تشخيص المرض بالفحص الإكلينيكى (السريرى) لدى الطبيب المتخصص حيث قد يستطيع تحسس الورم فى مكانه بفم المعدة ، كما يمكن الاستعانة أيضاً بالأشعة العادية والملونة وكذلك الفحص باستخدام منظار المعدة حيث يمكن رؤية الورم ، وكذلك يمكن أخذ عينة منه لفحصها مجهرياً .

◀ العــلاج :

يكون للجراحة دور كبير فى علاج هذا المرض فى المراحل المبكرة منه ، حيث يتم استئصاله جراحياً .



السمنة (obesity)

إن كثيراً من الرجال والنساء يعانون من زيادة فى وزنهم ، خاصة على مشارف سن الأربعين ، ويمكن تعريف السمنة بأنها زيادة فى كمية الدهون المختزنة فى الجسم ، حيث تزداد نسبة الزيادة فى وزن الجسم بمقدار ١٠٪ عما هو مقدر لها بالنسبة لطول الإنسان .

◄ ما هى الأسباب التى تؤدى إلى السمنة ؟

هناك عدة عوامل يجتمع بعضها مع بعض وتؤدى إلى الزيادة فى كمية الدهون بالجسم ، ومهما كانت هذه العوامل أو الطريقة التى تعمل بها ، إلا أن الثابت فعلياً أن هناك زيادة فى شهية الإنسان للأكل وزيادة فى السعرات الحرارية أكثر مما يجب أن يفقده فيخزن الزائد منها على هيئة دهون .

ومن هذه العوامل :

١ ـ ***العمر والجنس :*** هناك حقيقة علمية ثابتة تقول : إنه كلما زاد الإنسان فى العمر زادت قابليته للسمنة والزيادة فى الوزن ، ومن المعروف أيضا أن للنساء قابلية لزيادة الوزن أكثر من الرجال .

٢ ـ ***كثرة مرات الحمل :*** مع كل حمل يزداد جسم المرأة حوالى من ٣ ـ ٥ كجم وذلك لتلبية متطلبات الحمل والرضاعة ، وكثير من النساء يحتفظن بهذه الزيادة حتى بعد الولادة والانتهاء من الرضاعة .

٣ ـ ***عوامل وراثية :*** تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى عملية السمنة حيث إن هناك عائلات تتوارث صفة السمنة بين أفرادها وعلى مر الأجيال .

٤ ـ ***الحالة الاقتصادية :*** تنتشر السمنة فى الأوساط ذات الحالة الاقتصادية الموفورة وذلك لقدرتهم على تناول كميات كبيرة من الأغذية بالإضافة إلى الحياة المرفهة التى يعيشونها وعدم بذلهم مجهوداً عضلياً فى متطلبات الحياة

اليومية . كما تنتشر السمنة كذلك فى الأوساط ذات الحالة الاقتصادية الفقيرة وذلك لتناولهم كميات كبيرة من الأغذية الدهنية والنشوية الرخيصة .

٥ ـ ***الحالة النفسية*** : تؤثر الحالة النفسية للشخص تأثيراً كبيراً على معدل الزيادة فى وزن الجسم ، فقد نجد أن كثيراً من الناس يهوى تناول الطعام لمجرد أنه يتلذذ به ، وربما يصبح الأمر عنده شبيهاً بالإدمان مثل إدمان التدخين أو المخدرات فهو من آن إلى آخر لا يفكر فى شيء إلا ملء جوفه بالطعام سواء كان جائعاً أو غير جائع ولا يصل إلى درجة الشبع بسهولة . وكثير من الناس أيضاً إذا كان قلقاً أو مضطرباً نفسياً أو لديه أزمة من الأزمات فإنه يركز كل طاقته فى تناول الطعام كنوع من الهروب أو اليأس من أزمته النفسية أو مشكلته التى استعصى عليه حلها .

٦ ـ ***اضطراب أو خلل فى عملية التمثيل الغذائى بالجسم .***

٧ ـ ***عدم ممارسة الرياضة*** : إذا كان الإنسان من النوع الذى لا يمارس أى نشاط عضلى فإنه يجب عليه أن يتحكم فى شهيته ، خصوصاً أنه لا يوجد فقد فى السعرات الحرارية ، وإلا ستكون النتيجة السمنة المؤكدة .

٨ ـ ***خلل واضطراب فى هرمونات الجسم*** : حيث قد توجد زيادة فى هرمون الكوريتزون أو زيادة فى إفراز هرمون الأنسولين ، كما قد توجد بعض الاضطرابات الهرمونية أيضاً أثناء فترة الحمل وسن اليأس فى النساء .

◄ مضاعفات السمنة وأخطارها :

للسمنة مضاعفات وأخطار بالغة قد تؤدى إلى الوفاة ، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر :

١ ـ التهابات المفاصل (osteoarthritis) خاصة مفاصل الركبتين لما تتعرض لهما من حمل ثقيل .

٢ ـ أكزيما الجلد خاصة مناطق الفخذين والثديين .

٣ ـ « كَرْشَة » النفس وصعوبة التنفس نتيجة صعوبة حركة الحجاب

الحاجز مما يؤدى إلى عدم امتلاء الرئتين بالأكسجين اللازم للجسم ، وكذلك عدم قدرة الجسم على التخلص من ثانى أكسيد الكربون ، وقد يؤدى ذلك إلى الشعور بالدوار أو قد يؤدى إلى هبوط فى القلب .

٤ ـ البول السكرى : ويفيد الحد من الوزن أول خطوة لعلاج داء السكرى .

٥ ـ حصيات المرارة .　　　　٦ ـ تصلب الشرايين .

◀ كيف يمكن التحكم فى زيادة الوزن ؟

ليس هناك دواء أو هرمون يمكن استخدامه فى هذا المجال ، وأى أدوية تعطى بدون استشارة الطبيب المتخصص تعتبر فى غاية الخطورة لما لها من مضاعفات على الجسم وأجهزته المختلفة ، وإنما يتركز العلاج فى نقطتين أساسيتين :

١ ـ ممارسة الرياضة البدنية بانتظام .

٢ ـ اتباع نظام التغذية السليمة وهذا يتلخص فى تناول أطعمة ذات سعرات حرارية منخفضة كما سيأتى .



النظام الطبى لإنقاص الوزن

(١) مقدمة :

ثبت من كل الأبحاث العلمية الحديثة أن زيادة وزن الإنسان عن المعدل الطبيعى (بالنسبة لطوله وجنسه وعمره) يسبب كثيراً من الأمراض ومضاعفاتها التى قد تتسبب فى معاناة كثيرة لذوى السمنة المفرطة ومنها أمراض الشرايين وارتفاع ضغط الدم وجلطة القلب ، كذا الإصابة بأمراض المفاصل والغضاريف ، وازدياد نسبة الأورام الخبيثة (أورام الثدى والرحم للسيدات) (وأورام القولون والبروستاتا والقنوات المرارية فى الرجال) بالإضافة إلى مرض

السكر وأمراض الجهاز التنفسى ـ ناهيك عن الحالة النفسية السيئة التى يعانى منها ذوو السمنة المفرطة .

(٢) كيف يتم إنقاص الوزن :

ليست هناك وسيلة لإنقاص الوزن الزائد إلا بطريقتين :

١ ـ اتباع نظام غذائى لإنقاص الوزن .

٢ ـ الالتزام بنظام رياضى دائم لتنشيط العضلات للعمل على استهلاك السعرات الحرارية الزائدة .

ولا بد من أن يلتزم ذوو السمنة الزائدة بعملهما معاً ـ أى النظام الغذائى والرياضى ـ حيث ثبت أن إحداهما لا تغنى عن الأخرى .

(٣) البدائل الجراحية :

قد يلجأ الطبيب إلى الجراحة (وهى عادة غير مرغوبة) ؛ فقد ينتج عنها مضاعفات عديدة فى ذوى السمنة المفرطة ـ لكى يساعد الطبيب مريضه على إنقاص الوزن . وتتلخص هذه الجراحة فى عمل جراحة لتصغير حجم المعدة أو عمل وصلة بين المعدة والأمعاء بحيث يتسرب الطعام مباشرة للقولون ولا يستفيد منه الإنسان .

(٤) بالونة إنقاص الوزن :

وهى بالونة بلاستيكية يتم إدخالها بالمعدة بعد فحصها بالمنظار الضوئى ، وبذلك فهى تشغل جزءاً من تجويف المعدة فيشعر المريض بالامتلاء والشبع ، وتعتبر البالونة الآن الطريقة الحديثة لإنقاص الوزن دون اللجوء للجراحة وذلك بمساعدة المريض على الالتزام بالنظام الغذائى لإنقاص الوزن ، وعلى المريض نفسه (أو بمساعدة متخصص فى العلاج الطبيعى) ممارسة الرياضة بصفة مستمرة حتى يتم الغرض الذى من أجله يلجأ الطبيب لاستعمال بالونة التخسيس .

◄ النظام الغذائى لإنقاص الوزن :

١ ـ اتباع نظام خاص فى الطعام (الرجيم) وممارسة الرياضة هما أساس العلاج . أما الأدوية التى توصف لتقلل من الشهية فقد ثبت فشلها تماماً بالإضافة إلى أعراضها الجانبية الكثيرة .

٢ ـ تابع وزنك على الأقل مرة كل أسبوع وعلى نفس الميزان وهذا أكبر مشجع لك على الاستمرار فى نظام الطعام .

٣ ـ أن أكلة واحدة خارجة عن نظام الطعام فى مناسبة مّا تضيع فوائد أيام عديدة من العلاج .

٤ ـ إذا اضطرتك الظروف أن تأكل أو تشرب خارج منزلك أو إذا شعرت بالجوع فيمكنك تناول مشروب أو طعام من الأطعمة أو الأشربة المذكورة فى قائمة الأغذية المسموح بها بأى كمية .

إرشادات بشأن الطعام

◄ أولاً : الأغذية المسموح بها بأى كمية وفى أى وقت بين الوجبات :

١ ـ ***المشروبات*** : الماء ـ القهوة ـ الشاى ـ الكركديه ـ الليمون وجميعها بدون سكر (ويمكن استعمال السكارين للتحلية) وهذه المشروبات المسموح بها لا يدخل فيها العصير والمعلبات والمياه الغازية لأنها تحتوى على سكر .

٢ ـ ***السلاطة*** : الخس ـ الخيار ـ القثاء ـ الطماطم ـ الجرجير ـ اللفت .

٣ ـ ***البهارات*** : الخل ـ الكمون ـ الفلفل ـ القرفة ـ القرنفل ـ المستردة .

٤ ـ ***الخضراوات*** : الكوسة ـ الكرنب ـ الخبيزة ـ السبانخ ـ الباذنجان ـ الفلفل الأخضر ـ الخرشوف ـ البامية ـ الملوخية ـ الفاصوليا الخضراء ـ الكرفس .

◄ ***ثانياً : الأغذية الممنوعة :***

١ ـ ***السكر*** : وكل ما احتوى عليه ـ العسل بأنواعه ـ المربى ـ المياه الغازية ـ عصير الفاكهة ـ عصير القصب .

٢ ـ الفطائر ـ الحلويات ـ الآيس كريم ـ الشيكولاتة .

٣ ـ ***اللحوم الدسمة*** : المخ ـ الكباب ـ الكفتة ـ النيفة ـ الطرب .

الطيور الدسمة : الحمام ـ البط ـ الأوز .

اللحوم المحفوظة : السجق ـ البسطرمة ـ اللانشون .

٤ ـ ***المواد الدسمة*** : القشدة ـ الزبد ـ الجبن كامل الدسم ـ الكاكو .

القزقزة والتسالى مثل : اللب ـ الفول السودانى ـ الترمس ـ المكسرات (الجوز والبندق واللوز والزبيب) .

نظام الطعام لعلاج السمنة

الإفطار : مشروب دافىء (شاى أو قهوة) بدون سكر (ويمكن استعمال السكارين) نصف كوب حليب أو سلطانية زبادى + ٢ ملعقة فول مدمس أو عدس بالزيت والليمون .

أو بيضة مسلوقة أو ٤٠ جم جبن نصف دسم أو ٦٠ جم جبن خالى الدسم أو ٤ ـ ٥ زيتونات مع ربع رغيف خبز بلدى أو شامى رفيع ويمكن أصنافه .

الساعة ١٠ : مشروب دافىء بدون سكر .

الغذاء : شوربة صافية بدون بهريز أو لحوم أو طيور .

+ ١٥٠ جم لحم أحمر أو سمك أو ربع فرخة أو جبن قريش (خالى الدسم مع سلاطة خضراء ـ بدون جزر أو بنجر .

أو ٢ ملعقة أرز أو بطاطس أو مكرونة (بدلاً من اللحم أو الدواجن) .

أو ٣ ملاعق بقول (لوبيا ــ فاصوليا ــ عدس ــ بسلة) أو خضار مطبوخ × نى أو بدمعة خفيفة .
ربع رغيف بلدى أو شامى رفيع .
+ وحدة فاكهة تتكون من ثمرة واحدة برتقال أو ليمون حلو أو تفاح أو كمثرى أو موز صغير .
أو ثمرتين من الجوافة أو اليوسفى أو التين أو مانجو صغيرة أو ٣ ثمرات خوخ أو برقوق أو ٥ مشمش أو قطعة بطيخ صغيرة .

الساعة ٥ : مشروب دافىء بدون سكر .

العشاء : مثل الإفطار .
سلاطة خضراء أو قطعة لحم صغيرة (١٠٠ جم) بدلاً من لحوم الغذاء .
+ ربع رغيف خبز كسابقه .
+ وحدة فاكهة كسابقه .



الأورام الخبيثة للغدد الليمفاوية malignant lymphomas

تحتوى الغدد الليمفاوية على العديد من الخلايا.الليمفاوية التى تقوم بتصنيع وإفراز الأجسام المضادة فى الجسم . وقد تتحول هذه الخلايا تحت ظروف طارئة غير معروفة إلى خلايا ذات نشاط سرطانى ، ويمكن تقسيم الأورام الخبيثة للغدد الليمفاوية إلى ثلاثة أقسام :

١ ـ مرض هُدجكن (hodgken disease) ..

٢ ـ أورام الخلايا الليمفاوية (lymphosarcoma) .

٣ ـ أورام خلايا النسيج الشبكى (reticulum cell sarcoma) .

١-مرض هُدجكن (hodgken disease) :

لم يكتشف الطب حتى الآن سبباً واضحاً لحدوث هذا المرض ، إلا أنه من الثابت علمياً أن حدوث خلل فى جهاز المناعة بالجسم ، يفقد الغدد الليمفاوية شكلها ونظامها نتيجة نمو سرطانى خبيث فى الخلايا الليمفاوية المكونة لهذه الغدد .

ويصيب هذا المرض الإنسان عادة على مشارف سن الأربعين ، ونسبة حدوثه فى الرجال تفوق نسبة حدوثه فى النساء بما يعادل الضعف أو ثلاثة الأضعاف .

◀ ما هى أعراض هذا المرض ؟

ـ تتضخم الغدد الليمفاوية الموجودة فى الرقبة تضخماً كبيراً وتكتسب تكويناً مطاطياً ، وتكون ناعمة الملمس ، وعادة تكون غير مؤلمة إلا إذا أصاب هذا التضخم الأعصاب المجاورة لها .

ـ يتضخم كذلك النسيج الليمفاوى الموجود بالبلعوم الأنفى واللوزتين ـ مما

يكسب اللوزتين حجماً كبيراً قد يحدث انسداداً فى الحلق ، وكثيراً ما يحدث نزيف من الأنف .

- يتضخم الطحال فى المراحل المتقدمة من المرض فى حوالى ثلثى الحالات ، كما يتضخم الكبد كذلك فى حوالى نصف الحالات المرضية ، ويحدث نتيجة لذلك انسداد للقنوات المرارية مما ينتج عنه حدوث مرض الصفراء (jaundice) .

- قد يغزو هذا النسيج الليمفاوى الرئتين وغشاء البلورا المحيط بها ، وقد يؤدى ذلك إلى حدوث ارتشاح بللورى .

- كما قد يغزو هذا النمو الليمفاوى السرطانى الجهاز العصبى محدثاً آلاماً مبرحة فى الجسم أو شكلاً فى أطراف الجسم .

- قد يصاب العظم كذلك بهذا النمو الخبيث ، ومن أكثر العظام تعرضاً له .

عظام الفقرات العظمية ، وعظام الحوض ، والضلوع ، وعظام الأطراف .

◄ *الأبحاث والتحاليل اللازمة لتشخيص المرض :*

١ - تحليل الدم وعمل صورة كاملة لجميع عناصر الدم .

٢ - يمكن أخذ عينة من نخاع العظم وفحصها مجهرياً حيث يمكن رؤية خلايا معينة خاصّة بهذا المرض .

٣ - كذلك يمكن أخذ عينة من الغدد الليمفاوية المتضخمة وفحصها مجهرياً .

◄ *العــلاج :*

يمكن علاج ذلك المرض باستخدام العقاقير الطبية الكيماوية القاتلة للخلايا الخبيثة (chemotherapy) حيث تعطى بواسطة الطبيب المتخصص بجرعات خاصة يتم حسابها بدقة بالغة .

كما يكون للعلاج بالإشعاع النووى دور كبير فى قتل هذه الخلايا السرطانية ووقف نمو هذا المرض .

٢ ـ أورام الخلايا الليمفاوية (lymphosarcoma)

٣ ـ أورام خلايا النسيج الشبكى (retieulum cell sarcoma)

يحدث هذا النوع من الأورام عادة فوق سن الخمسين وتحت الستين ، حيث تصاب جميع الخلايا الليمفاوية الموجودة بالغدد الليمفاوية ، وتتحول إلى خلايا خبيثة لا تؤدى إلى وظيفة صالحة للجسم بل تقوم بإفراز مواد سامة تؤثر على أجهزة الجسم الأخرى ، كما تقوم أيضاً بامتصاص المواد الغذائية وحرمان باق الخلايا منها . ولا تختلف أعراض هذا المرض كثيراً عن أعراض المرض الأول (مرض هُدجكن) ، حيث تتضخم الغدد الليمفاوية بالرقبة وباق أجزاء الجسم ، كما يتضخم كذلك الكبد والطحال ويمكن تمييز هذه الأنواع بعضها عن بعض عن طريق أخذ عينة من الأورام وفحصها مجهرياً .

وكذلك بفحص الدم نجد أن هناك كميات هائلة من الخلايا البيضاء يصل عددها إلى أكثر من ٣٠,٠٠٠ خلية مصابة .

احذر الإمساك أو الإسهال المستمر بعد سن الأربعين

قد يكون الإمساك أو الإسهال من الأحداث العارضة التى تحدث كثيراً حينما تكون واضحة الأسباب فمثلاً قد يشعر الإنسان بنوبات عارضة من الإسهال عقب إحدى نزلات البرد أو تناول وجبة سمينة أو نتيجة للإصابة بنزلة معوية حادة نتيجة تلوث الغذاء بالميكروبات ، كما قد يصاب كذلك بالإمساك إذا امتنع عن تناول الطعام فترة طويلة أو عقب نوبات من الانفعالات النفسية .

ولكن لحدوث الإمساك أو الإسهال لفترة طويلة فى هذه الفترة من العمر (بعد سن الأربعين) دلالة خطيرة يجب ألا يستهان بها أو تؤخذ ببساطة ، حيث إن ذلك قد يدل على احتمال وجود أشياء غير طبيعية بالقولون (الأمعاء الغليظة) تلفت النظر ، ويُعد سرطان القولون من أكثر الاحتمالات حدوثاً حتى يثبت

بالفحص والتحليل غير ذلك . ولذلك يجب أن يؤخذ حدوث الإمساك أو الإسهال لفترة طويلة فى هذا الوقت من العمر مأخذ الجد والاهتمام وخصوصاً إذا كان هناك أعراض أخرى مصاحبة مثل :

١ ـ عدم الرغبة فى تناول الطعام ، أو الإحساس بعدم الارتياح بعد تناول الطعام .

٢ ـ حدوث شحوب فى الدم وظهور علامات فقر الدم .

٣ ـ الإحساس بوجود شىء غير طبيعى فى الجهة اليمنى أو اليسرى من المنطقة السفلى من البطن .

٤ ـ ظهور دم ومخاط فى البراز .

٥ ـ زيادة حدة الإمساك أو الإسهال يوماً بعد آخر .

٦ ـ الإحساس بوجود زوائد لحمية فى فتحة الشرج قد يكتشفها الشخص أثناء قضاء الحاجة (أثناء التبرز) .

كل هذه الأعراض أو بعضها يستوجب الشخص للإسراع فوراً إلى الطبيب المتخصص حيث يقوم بإجراء الفحص الطبى على المريض فحصاً شاملاً يتضمن :

١ ـ الفحص الباطنى والفحص الشرجى .

٢ ـ عمل منظار شرجي ، وأخذ عينة من أى ورم يشتبه فيه لفحصه مجهرياً .

٣ ـ عمل أشعات عادية وبالصبغة على الأمعاء الغليظة .

وبعد إجراء هذه الفحوص يستطيع الطبيب أن يكتشف سبب هذا الإمساك أو الإسهال المزمن فى هذه الفترة من العمر ويحدد نوعية المرض وما إذا كان نمواً خبيثاً (سرطاناً) بالأمعاء أو غيره من الأسباب الأخرى الحميدة ، وعلى ضوء ذلك يتم تحديد العلاج .

◄ خطورة الإسهال المزمن فى سن الأربعين :

يؤدى الإسهال المزمن إلى فقد كمية كبيرة من الماء المخزون بالجسم وكذلك الأملاح مثل أملاح الصوديوم والبوتاسيوم وذلك يؤدى إلى حدوث ما يعرف بالجفاف واضطراب نسبة الالكتروليت بالدم فقد يؤثر ذلك تأثيراً مباشراً على انقباض عضلة القلب وكذلك بقية عضلات الجسم ، وإذا لم يتم تعويض الجسم بكميات من السوائل والأملاح المعدنية فإن معظم أجهزة الجسم قد تفقد وظائفها معرضة الشخص للوفاة .

◄ خطورة الإمساك المزمن فى فترة سن الأربعين وما بعدها :

تتميز عضلات الإنسان فى هذه الفترة من العمر بالترهل والضعف ، ولذلك فإن للإمساك فى هذه الفترة مضاعفات منها :

١ ـ زيادة الضغط داخل الأمعاء الغليظة يؤدى إلى احتقان الأوعية الدموية الشرجية خاصة الأوردة وعدم قدرة الدم على السريان فيها ، وتقل حركة الدم مما ينتج عنها البواسير التى قد تظهر خارج فتحة الشرج .

٢ ـ زيادة الضغط داخل الأمعاء الغليظة يؤدى إلى بروزها خارج جدار البطن الأمامى من الأماكن التي يضعف فيها الجدار ، وينتج عن ذلك الفتق الذى غالباً ما يظهر فى الجزء السفلى من البطن ، وقد يستمر فى النزول حتى الخصية داخل كيس الصفن .



العظام والمفاصل حول سن الأربعين وما بعدها

- ماذا يحدث للعظام بين سن الأربعين والسبعين (تناخر العظام) .
- التهابات المفاصل ، ولماذا تحدث حوال سن الأربعين ؟
- لماذا يبدأ النقرس (داء الملوك) حوال هذه السن ؟
- التهابات المفاصل الروماتودية . هل لها علاقة بسن الأربعين والفترة التى تليها ؟
- مرض تيبس الفقرات بالعمود الفقرى حوال سن الأربعين .
- نصائح عملية للمرضى المصابين بداء المفاصل .

تناخر العظام osteo porosis

بين سن الأربعين والسبعين يحدث تناخر أو تآكل فى حجم أو كمية العظام المكونة للجسم ولكن بدون حدوث أى خلل أو تغير فى التركيب الكيمائى للعظام .

وقد وجد أنه عند تقدم العمر إلى سن السبعين تصبح كمية (وزن) العظام الموجودة فى الجسم معادلةً تقريباً نصف الكمية (الوزن) التى كانت موجودة من قبل فى سن البلوغ أو الشباب .

وهذه الظاهرة شائعة الحدوث فى النساء بعد سن توقف الطمث (سن اليأس) حتى سن الستين ، وربما يرجع السبب فى ذلك إلى نقص كمية الاستروجين فى ذلك الوقت من العمر .

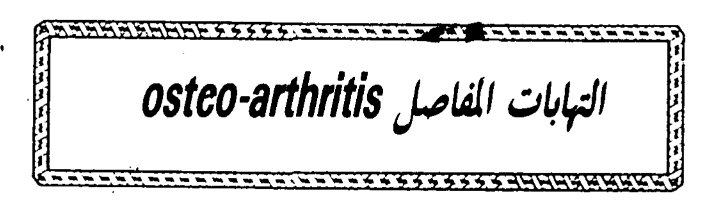
وقد يرجع السبب فى نقص كمية (وزن) العظام فى الرجال فى هذا الوقت إلى نقص كمية الهرمونات الجنسية حيث إن لها وظيفة بناءة لأنسجة العظام ، كما قد يرجع السبب أيضاً إلى نقص كمية الحركة ونقص انقباضات العضلات فى هذا الوقت من العمر حيث يخلد الإنسان إلى الراحة والكف عن المجهودات العضلية . وقد وُجد أن انقباضات العضلات عامل هام فى المحافظة على تكوين العظام المتصلة بها .

وعادة تتأثر كل عظام الجسم بهذا التغير ، وخاصة عظام الفقرات العظمية والفقرات القطنية (lumbar) حيث تنكمش المراكز العظمية بها وتتحدد الغضاريف الموجودة بين الفقرات العظمية ، وبذلك يصبح العمود الفقرى عرضة للانحناءات .

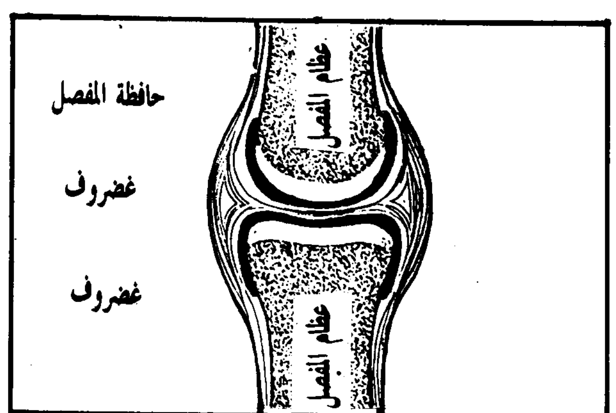
وتختلف طبيعة هذه التغيرات من إنسان لآخر فقد تكون بسيطة فى شخص ما ولكنها شديدة فى شخص آخر ، وتبدأ الأعراض عادة بظهور آلام فى الظهر ، وقد يبدو الشخص أقصر مما كان عليه سابقاً نتيجة لتقوس عظام

الظهر . كما تكون العظام عرضة للكسر خاصة الضلوع وعظام الفخذين .

ويمكن استخدام بعض الهرمونات (الاستروجين أو الاندوجين) ، وهى هرمونات بناءة وذلك بعد استشارة الطبيب المتخصص حيث تساعد هذه الهرمونات على بناء أنسجة العظام والمحافظة عليها . كما يمكن تناول كميات كبيرة من فيتامين د ، وعنصر الكالسيوم فى الغذاء .



مقدمة : يتركب المفصل من طرفى العظمتين المكونتين للمفصل ، ويغطى كل طرف من هذين الطرفين طبقة رقيقة من الغضروف وهى ناعمة الملمس ، ويحيط المفصل من الخارج حافظة أو كبسولة من الألياف تغطيها العضلات المتصلة بهذا المفصل ، ويملأ تجويف المفصل سائل رقيق لزج يسهل حركة المفصل ، ويسهل احتكاك طرفى العظمتين بعضهما ببعض .



ومن أكثر المفاصل تعرضاً للالتهابات مفصل الركبتين نظراً لأنه يتحمل العبء الأكبر فى حمل وزن الجسم . وعادة يصيب الالتهاب ذلك المفصل فى النساء أكثر من الرجال خصوصاً فى فترة سن انقطاع الطمث (سن اليأس) ، كما أن الإصابة تكون أكثر كلما زاد وزن الجسم . كما قد يصيب ذلك الفقرات العظمية بالظهر .





◀ ماذا يحدث داخل المفصل ؟

كلما زاد وزن الجسم ، زاد الضغط على طرفى العظام المكونة للمفصل ، مما يؤدى إلى تآكل فى طبقة الغضروف المغطية لأطراف العظام ، حيث تحتك العظام بعضها ببعض محدثة آلاماً مبرحة عند الحركة .

◀ بماذا يشعر المريض ؟

يشعر المريض بتصلب فى حركة المفصل ، وآلام شديدة عند بدء الحركة ، حيث تقل حركة هذا المفصل تدريجياً ، وربما يحدث ضمور فى العضلات المتصلة بهذا المفصل . وقد يحدث ارتشاح (زيادة كمية السوائل) داخل المفصل ، محدثة تورم وانتفاخاً للمفصل .

ومن أكثر المفاصل تعرضاً لهذا المرض : الركبة والكتف وفقرات العمود الظهرى ويمكن تشخيص الحالة بالكشف الإكلينيكى ، وكذلك بمساعدة الأشعة : حيث نجد أن هناك ضيقاً فى تجويف المفصل نتيجة لفقد الطبقة الغضروفية ، كما تظهر أيضاً نتوءات وتعرجات فى سطح العظام الملامسة لبعضها ، وربما يظهر كذلك قطع صغيرة من العظيمات داخل المفصل .



◀ العــلاج :

١ ـ تخفيف الوزن والحد منه يعتبر من أساسيات العلاج فى هذه الحالة ، حيث إنه يخفف الحمل والعبء عن المفاصل المصابة ، وكذلك يقلل من فرصة

احتكاك عظام المفصل بعضها ببعض .
(انظر الفصل الخامس عن تخفيض الوزن) .

٢ ـ استخدام المسكنات مثل أقراص الفولتارين والأسبرين وكبسولات الأندوسيد وتوصف هذه المسكنات بمعرفة الطبيب المختص ، حيث إن لكثير منها تأثيرات جانبية وخاصة على المعدة .

٣ ـ استخدام حقن الكورتيزون موضعياً فى المفصل وذلك أيضاً بمعرفة الطبيب المتخصص .

٤ ـ استخدام وسائل العلاج الطبيعى كالحرارة والحمامات الدافئة وتدريبات عضلية للمفصل والعضلات المحيطة به .

٥ ـ انظر النصائح العملية للمرضى المصابين بداء المفاصل .

النقرس ـ داء الملوك (Gout)

يتميز هذا المرض بالتهاب مزمن فى المفاصل نتيجة ترسب أملاح البولينا (urates) فى الأنسجة والمفاصل .

● ويرجع السبب الرئيسى لزيادة حامض البوليك فى الدم إلى عاملين رئيسيين :

أولهما : حدوث خلل فى التمثيل الغذائى للعناصر البروتينية بالدم .

ثانيهما : عدم قدرة الكلية على إخراج الكميات الزائدة المنتجة من هذا الحامض .

وقد تلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً فى حدوث هذا المرض ، حيث وجد بالتجربة والبحث أن أقارب المريض يوجد لديهم نسبة عالية من هذا الحامض فى الدم دون أن تظهر عليهم أعراض المرض .

◄ أين تترسب بللورات حامض البوليك الزائدة فى الدم ؟

تترسب بللورات حامض البوليك الزائدة فى الدم فى عدة أماكن منها :

١ ـ ***تحت سطح الجلد*** : وخاصة فى ظهر القدمين واليدين .

٢ ـ ***فى أوتار عضلات الذراعين*** .

٣ ـ ***فى الأنسجة الرخوة*** : حول المفاصل والأماكن المجاورة لها .

٤ ـ ***فى غضاريف الأذن والأنف*** .

وفى جميع هذه الأماكن تظهر الإصابة على شكل عقد لها لون الطباشير الأبيض .

٥ ـ ***قد تترسب هذه البللورات فى الكليتين*** : وفى الحالات المزمنة يحدث فيها تليف وقد تتكون حصيات فى حوض وأنسجة الكليتين .

ويصيب هذا المرض الرجال على مشارف سن الأربعين .

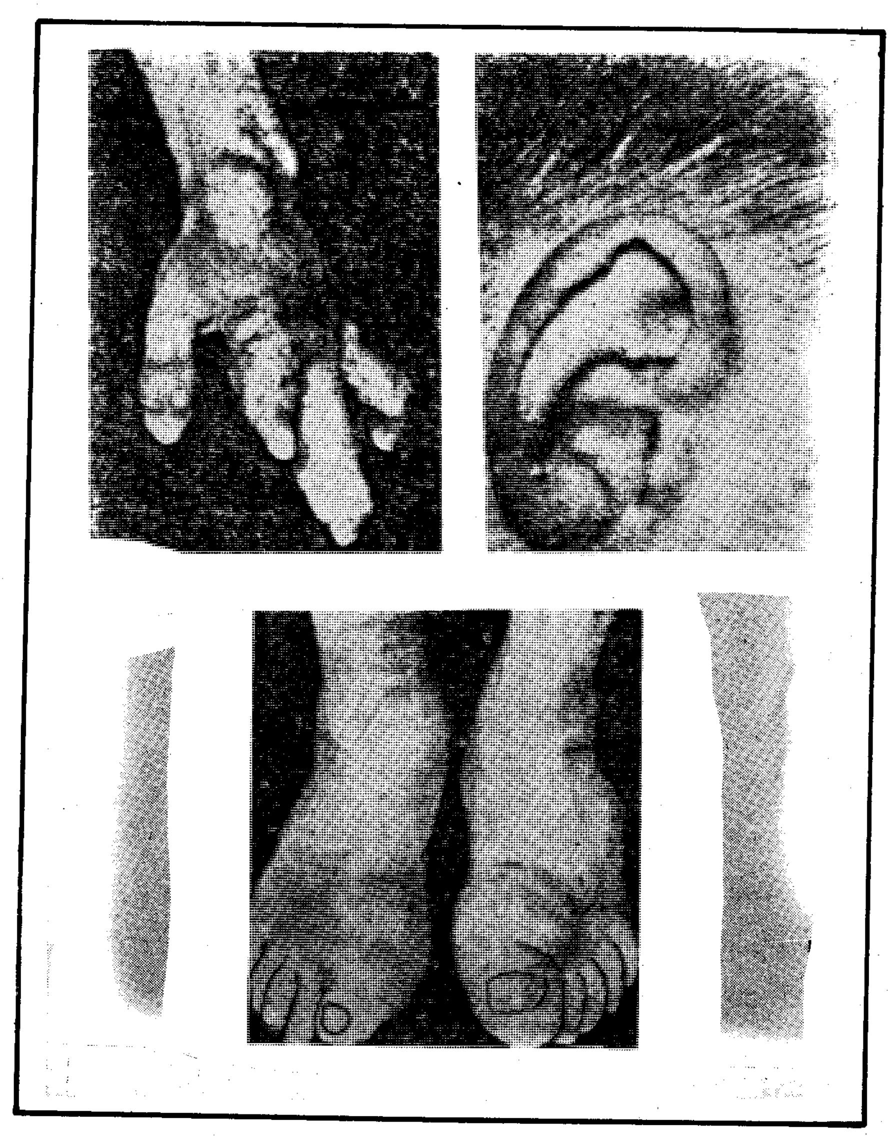
◄ أعراض المرض :

أكثر المفاصل تعرضاً للإصابة هو مفصل الأصبع الكبير بالقدم ، إلا أنه يمكن حدوثه أيضاً فى مفاصل اليد والقدم الصغيرة .

وتبدأ الإصابة عادة ليلاً حيث يشعر المريض بألم شديد فجأة فى المفصل المصاب ، ثم يتورم المفصل المصاب فيما بعد ويصيبه الإحمرار نتيجة احتقان الأوعية الدموية فى الأنسجة المجاورة له . وعندما تصبح الحالة مزمنة فإنه تحدث نوبات متعددة من الآلام فى هذا المفصل مما قد يؤدى إلى تغيرات ضمورية واضمحلالية فى المفصل المصاب نتيجة عدم قدرته على الحركة . ويمكن تحسس النتوءات الموجودة فى أنسجة المفصل أو غضروف الأذن أو أوتار العضلات المصابة .

وإذا أصيبت الكلية فإن ذلك يؤدى إلى وجود مغص كلوى ، وبفحص البول فإننا نجد أن هناك نسبة عالية من أملاح البولينا ، وكرات الدم الحمراء

والبيضاء ، كما توجد أيضاً نسبة عالية من البروتينات (الأليومين) فى البول ، وقد يؤدى ذلك فى النهاية إلى عدم مقدرة الكلية على أداء وظيفتها .



◀ الأبحاث والتحاليل اللازمة :

١ ـ عمل أشعة على المفاصل والعظام المصابة يساعد على تشخيص المرض حيث تظهر النتوءات العظمية .

٢ ـ تقدير نسبة حامض البوليك فى الدم ، (الطبيعى : ٤ ـ ٨ ملجم/ ١٠٠ سم. م) .

٣ ـ أخذ عينة من أحد النتوءات العظمية وفحصها مجهرياً .

◀ العلاج :

ـ عقار الكونسيسين (colchcine) أو الفينيل بيوتازون (phenylbutazone) وكذلك عقار الكوريتزون (cortisone) .

ـ كما يجب الإقلال أو الامتناع عن المواد الغذائية التى تحتوى على نسبة عالية من البيورين (punines) وهو أحد الأحماض الأمينية المتسببة فى حدوث هذا المرض ومن هذه الأغذية التى يجب الامتناع عنها : « الكلاوى » والكبد والبنكرياس وكذلك السمك ، أما باقى الأطعمة فلا داعى للإقلال أو الامتناع عنها حيث إن الخلل من داخل الجسم وليس نتيجة لزيادة فى هذا الحامض من خارج الجسم .

ـ يجب تناول كميات كبيرة من السوائل لتقليل حدوث أى إصابة بالكليتين .



يحدث هذا المرض نتيجة خلل فى نظام المناعة الداخلية لجسم الإنسان ، والسبب الحقيقى لحدوث هذا المرض لا يزال غير معروف بالتحديد . ومن الثابت أنه يصيب النساء أكثر مما يصيب الرجال حيث تصل النسبة (٣ : ١) ، وعادة يحدث فوق سن الأربعين .

وأكثر المفاصل تعرضاً لهذا المرض هى المفاصل الصغيرة لليد ، حيث يحدث تورماً ، واحتقاناً شديداً فى المفصل ، كما تزداد كمية السائل داخل المفصل مما

يسبب له ارتشاحاً وتورماً ، ويحدث كذلك ضموراً واضمحلالاً فى غضروف المفصل واستبداله بنسيج ليفى مما يجعل المفصل غير قادر على الحركة أو أداء وظيفته .



◀ أعراض المرض :

تبدأ أعراض المرض فى الظهور تدريجياً بإصابة عدة مفاصل فى وقت واحد ، حيث قد تتأثر مفاصل اليد والقدم فى آن واحد ، وتصبح المفاصل المصابة متورمة ومؤلمة عند الحركة ، وقد يصيب الضمور العضلات المتصلة والمحيطة بهذه المفاصل نتيجة عدم الحركة .

وقد تتقدم الإصابة بالمرض لتشمل مفاصل الرسغ والكوع والكعبين والركبتين حيث يشعر المريض بتصلب شديد وخاصة عند بدء الحركة فى الصباح ، وقد تشمل الإصابة أيضاً مفاصل العمود الفقرى أو مفاصل الفك .

وهناك أيضاً أعراض عامة فى الجسم تصاحب ظهور هذا المرض : كارتفاع منخفض فى درجة الحرارة ، ونقص فى وزن الجسم ، وانيميا (فقر فى كرات الدم الحمراء بالجسم) وهذا النوع من الأنيميا لا يستجيب للعلاج بعناصر الحديد المعروفة ، كما قد يصيب المريض نوبات من العرق أو الشعور بالبرد ، كما تتضخم الغدد الليمفاوية الموجودة بالجسم وكذلك الطحال .

◀ التشخيص :

١ ــ الاستعانة بصور الأشعة المأخوذة للعظام المصابة ، حيث يظهر فيها

تآكل فى العظام ، وكذلك ضيق فى تجويف المفصل المصاب .

٢ ـ وجود ما يسمى العامل الروماتويدى Rheumatoid factor فى دم هؤلاء المرضى ، وهو يعتمد على وجود نسبة عالية من بروتين الجاما جلوبيولين فى الدم (gumma qlobuline) ، وهذا الاختيار ذو قيمة تشخيصية عالية ومفيدة .

٣ ـ الفحص الميكرسكوبى للسائل المفصلى .

◀ العـلاج :

حتى هذه اللحظة لم يعرف الطب علاجاً شافياً لهذا المرض ، وإنما كل ما يعطى من أدوية وعلاجات إنما هو مسكن فقط :

١ ـ الراحة الجسمانية والذهنية للمريض عامل مهم فى العلاج .

٢ ـ يجب العناية بالناحية الغذائية للمريض ، وأن يحتوى غذاؤه على كمية كافية من الفيتامينات والأملاح .

٣ ـ قد يحتاج المريض إلى نقل دم إذا كانت الأنيميا (فقر الدم) على درجة كبيرة من الظهور .

٤ ـ علاج موضعى : حيث يجب أن يثبت المفصل المصاب فى جبيرة خاصة به ، للحد من حركته ، وذلك فى المرحلة الحادة من المرض . كما يجب استخدام الحرارة الموضعية على المكان المصاب . كما يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ضرورة محاولة انقباض العضلات من آن إلى آخر حتى لا يصيبها الضمور .

يُنصح للمريض أن ينام على مسطحات خشبية صلبة وليست لينة ، حتى يمكن أن نتفادى حدوث أى تغيرات فى شكل العمود الفقرى .

يمكن حقن الكورتيزون موضعياً (٥٠ ـــ ١٠٠) فى حالة حدوث ألم شديد فى المفاصل أو تيبس فى العضلات المتصلة به .

٥ ـ يمكن استخدام بعض الأدوية مثل الأسبرين بقدر ما يستطيع المريض تناوله مع الأخذ فى الاعتبار أنه يؤدى إلى إصابة المعدة بتقرحات ، إلا أنه أمكن

التغلب على هذه المشكلة بجعل الأسبرين داخل غلاف يجعله لا يتصل مباشرة بالغشاء المخاطى للمعدة .

كذلك عقار الفينيل بيوتازون (phenyl butazone) وأملاح الذهب يمكن استخدامها بواسطة الطبيب المتخصص كعلاج لهذا المرض .

تيبس الفقرات العظمية بالعمود الفقرى (Ankylosing spondylitis)

يصيب هذا المرض الرجال أكثر مما يصيب النساء ، ويحدث عادة على مشارف سن الأربعين خاصة الرجال الطوال النحاف . وقد ينتشر هذا المرض بصفة وراثية فى محيط العائلة الواحدة .

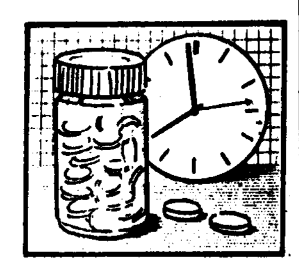
والسبب الحقيقى للإصابة بهذا غير معروف ، ويمكن اعتباره نوعاً من التهابات المفاصل الروماتودية Rheumetoid amhritis ، كما أن هناك زيادة فى ترسيب الكالسيوم فى أوتار العضلات .

ويبدأ هذا المرض تدريجياً فى المنطقة السفلى من الظهر (منطقة العجز) ، حيث يشعر المريض بآلام شديدة فى هذه المنطقة قد تدفع المريض إلى الاستيقاظ من النوم فى الصباح الباكر . كما يشعر المريض أيضاً بعدم القدرة على تحريك ظهره وتيبس فى رقبته .

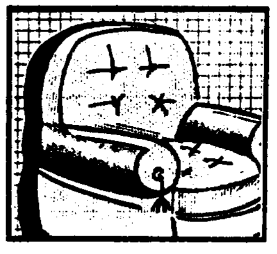
ويتم تشخيص المريض بعد عمل أشعة على الفقرات العظمية ، حيث تظهر الفقرات وكأنها قد اتصل بعضها ببعض عن طريق أربطة مشبعة بالكالسيوم تحد من حركة العمود الفقرى .

وعلاج هذه الحالة يكمن فى تناول الأقراص المسكنة للآلام والكورتيزون ، كما يمكن الاستعانة أيضاً بالعلاج الطبيعى الذى يقوم بتنظيم حركات العمود الفقرى ، وتنظيم حركات التنفس كذلك ، كما يجب على المريض أن يعتـاد النوم على مسطحات خشبية وليس مراتب لينة حتى يتجنب أى تشوهات أو تقوسات فى العمود الفقرى .

نصائح عملية للمرضى المصابين بداء المفاصل

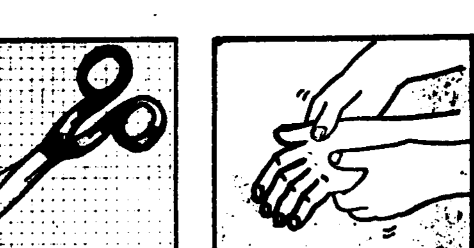


١ ـ العلاج : اتبع إرشادات طبيبك . تناول العلاج بانتظام حسب ما وصفه الطبيب لك .

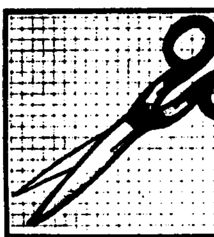


٢ ـ الراحة : خذ قسطاً وافراً من الراحة تجنب النشاطات الشاقة كالانحناء ، وحمل الأشياء الثقيلة .

٣ ـ البيئة : تستوجب أن يكون فراشك صلباً ومدعوماً بلوح خشبي من الأسفل . دائماً استعمل وسادة صلبة ليلاً . والحد الأدنى من الوسائد لتسند ظهرك نهاراً .



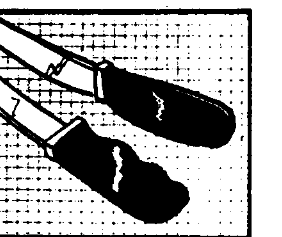
٤ ـ المعالجة بالعوامل الطبيعية : إن المعالجة بالعوامل الطبيعية هي المفتاح المفضل لحياة عادية . وممارسة التمارين الضرورية فى المنزل تجعل نشاطاتك اليومية خالية من الآلام وتعيدها إلى طبيعتها .

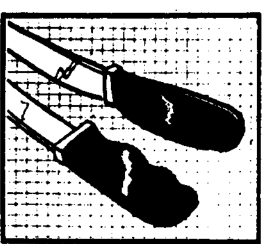


٥ ـ استعمل مقصّات وملاقط طويلة قدر المستطاع . تجنب الانحناء باستعمال عصاة لالتقاط الأشياء الضرورية من الأسفل .

٦ ـ القابس الكهربائى (فيوز) ذو المسكة يسهّل إدخال وإخراج المقبس (بريز) الثابت فى الحائط

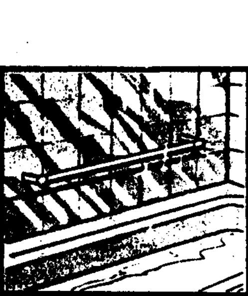
٧ ـ رتبى مطبخك للتقليل من حمل الحاجيات كالطنجرة والمقلاة والأطعمة . تجنبى الانحناء والتمدد بوضع أدوات الطهى فى مكان يسهل الوصول إليه .



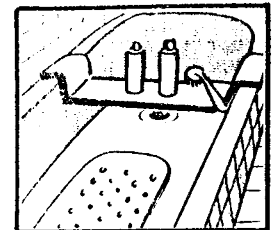


٨ ـ استعمل السكاكين وأدوات الطهى ذات المسكات البلاستيكية الثابتة التى يسهل قبضها بإحكام

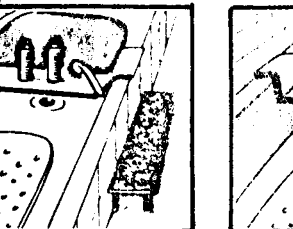




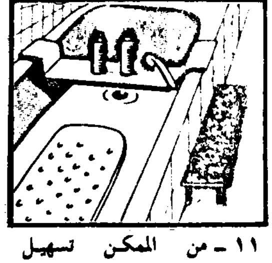
٩ ـ المسكات حول الحمام والمرحاض تساعدك على الثبات والتحرك بنفسك بسهولة أكثر .



١٠ ـ المسحة البلاستيكية اللاصقة فى الحمام ضرورية لتفادى الانزلاق . أدوات الحمام (كإسفنجة ، ومنشفة الوجه ، والصابون ، إلخ) يجب أن توضع فى مكان مرتفع يسهل الوصول إليه .

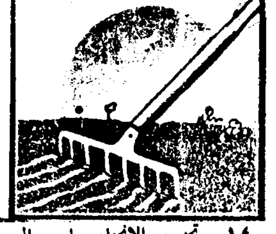


١١ ـ من الممكن تسهيل الدخول إلى حوض الحمام والخروج منه بواسطة منصّة ذات سطح غير منزلق مكسو بالفلين أو المطاط .

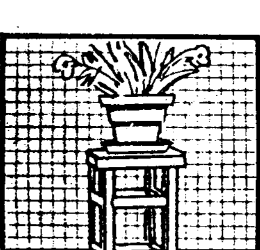


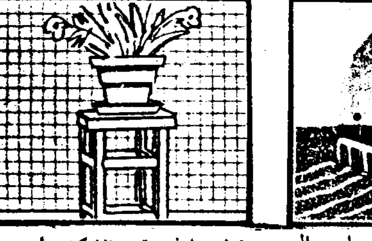
١٢ ـ الأوعية الخاصة بالصابون والشامبو تساعد على تحاشى التحركات الصعبة أو غير الضرورية .

١٣ ـ تجنب التمدد باستعمال فرشاة الظهر ومنشفة الظهر ذات الحلقات السهلة المقابض .

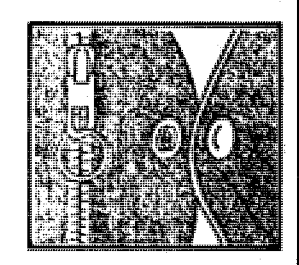


١٤ ـ تجنب الانحناء باستعمال أدوات الحديقة ذات المسكات الطويلة . يمكن وصل عصا طويلة بمقابض أدوات الحديقة كالشوكة للتقليل من الجهد عند استعمالها .

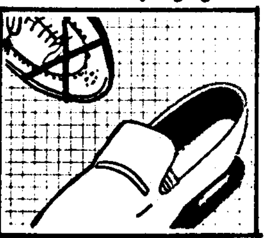




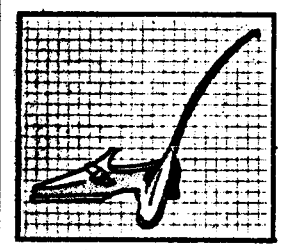
١٥ ـ ارفع بقدر الإمكان أوانى الزهور والنباتات إلى العلو المناسب بحيث يسهل الوصول إليها والاعتناء بها .



١٦ ـ اربط أى سحاب فى ثيابك بحلقة يسهل التحكم بها واستعمل أزرار الكبس بدلاً من أزرار العروة .



١٧ ـ الأحذية بدون أربطة أسهل للاستعمال من الأحذية ذات الأربطة ، يمكن تحويل الأحذية ذات الأربطة إلى أحذية بدونها باستبدال الأربطة بالمطاط .



١٨ ـ عند لبس الحذاء يمكن تفادى الانحناء باستعمال قرن ذى مسكة طويلة .

● ***يمكنك تحسين نوعية حياتك وجعل العيش والعمل متعتان عن طريق تكييف البيئة كى تتناسب مع متطلباتك .***

العيون وأمراضها فى سن الأربعين وما بعدها

- لماذا تفقد العدسة قدرتها على التكيف عند سن الأربعين ؟
(التراجع البصرى)
- لماذا تُصاب قرنية العين بنوع من الاضمحلال عند سن الأربعين ؟
(العرق السنى)
- إصابة عدسة بنوع من الماء الأبيض بعد سن الأربعين .
(الكتاركت السنى)
- ماذا يصيب الجفن السفلى للعين عندما تترهل أنسجة الجسم بعد سن الأربعين ؟

أمراض العيون بعد سن الأربعين(*)

التراجع البصرى (Presbyopia)

يقصد بالتراجع البصرى هو عدم القدرة على تمييز الأشياء على المسافات القريبة المتعود عليها ، ويلجأ الشخص فى هذه الحالة إلى إبعادها عن عينيه أو أن يتراجع عنها حتى يمكن تبينها .

◀ ما هى أسباب التراجع البصرى ؟

يحدث ذلك غالباً بعد سن الأربعين نتيجة تيبس العدسة ، وبذلك يصبح من الصعب عليها أن تتشكل وتغير من درجة تحدبها وتكيفها تبعاً لانقباض العضلة التى تتحكم فى هذا وتسمى بالعضلة الهدبية .

وعادة يكون للطفل القدرة على تمييز الأشياء على مسافة قريبة من العين تبلغ ٧ سم بينما يستطيع الشخص البالغ من العمر ٦٠ عاماً أن يكيف قدرة عدسته على بعد متر واحد ، (أى أن قوة تكيف عدسة عينه تقل من ١٤ ديوبتر إلى واحد ديوبتر) ، ونجد أن أغلب هذا الفشل فى التكيف يأتى بعد سن الأربعين ، حينما تبدأ العدسة فى التيبس فيحس الشخص أنه غير قادر على القراءة على المسافة التى اعتاد عليها ، وتظهر الحروف مشوشة فيلجأ إلى إبعاد الصحيفة عن عينيه أو أن يتراجع هو نفسه عنها حتى يستطيع أن يقرأها بوضوح .

وإذا كانت النقطة البعيدة للعين السوية هى اللانهاية ، وذلك حينما تكون العين فى تمام الاسترخاء ؛ فإن النقطة القريبة هى التى يمكن للشخص أن يتبين فيها الأشياء بوضوح حينما تكون العين فى أقصى درجة من التكيف ولا يمكن بعدها من التمييز . هذه النقطة ، النقطة القريبة تبلغ فى الطفل البالغ من العمر

(*) نقلاً عن كتاب : العين للأستاذ الدكتور / محمد عبد العزيز محمد .

١٠ سنوات حوالى ٧ سم وفى الشاب البالغ ذى العشرين ربيعاً حوالى ١٠ سم وفى سن الخامسة والثلاثين حوالى ٢٠ سم **وفى سن الأربعين ٢٥ سم** وفى سن الخمسين ٥٠ سم وفى سن الستين ١٠٠ سم ـ ومن هذا يتبين أن النفطة القريبة وهى النقطة التى يمكن الرؤية فيها بوضوح تتراجع تدريجياً بمرور السن بعيداً عن العين وهذا ما يسمى بنظر الشيخوخة أو التراجع البصرى Prespyobia .

◄ *العــلاج :*

والعلاج فى هذه الحالة هو استعمال عدسات موجبة توضح المرئيات القريبة تضاف إلى العدسات المصححة للرؤية البعيدة .

فإذا كان الشخص سوياً (ليس به قصور بصرى) فإنه لا يحتاج لعدسات للرؤية الواضحة للمسافات البعيدة . ويكتفى فقط بالعدسات الموجبة للمسافات القريبة .

أما إذا كان به قصور بصرى فإنه يحتاج لعدسة سالبة لتوضيح المسافات البعيدة ، وهذه تضاف إلى العدسة الموجبة المصححة للتراجع البصرى ، وقد يحدث أن تتعادل العدستان الموجبة والسالبة وبذلك فإنه لا يحتاج لنظارة للقراءة ، ويجد أنه مرتاح للقراءة دون أى عدسة . ويظهر الشخص وكأنه استعاد بصره ، ويصبح الجد فى هذه الحالة مفخرة لأحفاده . إذا أنه يستطيع الرؤية بدون أية مساعدة أو نظارة .

أما إذا كان لديه امتداد بصرى فإنه يستعمل عدسة موجبة للمسافات البعيدة ، وهذه تضاف إليها عدسة موجبة لتصحيح الرؤية للمسافات القريبة .

وعادة هؤلاء هم الذين يعانون أكثر من متاعب التراجع البصرى وربما يشعرون به فى سن مبكرة قبل سن الأربعين وهو السن المعتاد .

اضمحلالات القرنية (العرق السنى (Arcus senilis

يظهر كقوس رمادى فى جسم القرنية على بعد ١ مليمتر من حافة القرنية الخارجية ، أى أن هناك منطقة شفافة من القرنية بينه وبين الصلبة (الجزء الأبيض من العين) . وربما يظهر على شكل حلقة كاملة أو متقطعة ، وهى نتيجة لوجود اضمحلال هلامى فى طبقات القرنية ، الذى يصيب الألياف الضامة . وهو عادة ما يظهر فى كبار السن بعد الأربعين . ودرجة كثافته تعبر عن مقدار مظاهر الشيخوخة الاضمحلالية فى بقية أنحاء الجسم . ولذلك فإن بعض الباحثين يأخذون شكل العرق السنى على أنه دليل على حالة القلب وشرايينه من ناحية الكفاءة الوظيفية . وعلى الرغم من ذلك فإن هذا العرق أحياناً يظهر فى سن مبكرة عند الشباب ولذلك أعطى الاسم « العرق الشابى » Arcus Jeuvenilis وهو أيضاً دليل على خلل هلامى فى عملية التمثيل الغذائى . وأحياناً أيضاً يكون مصحوباً بشيب الشعر .



العرق السنى

ويمكن تمييز هذه الحالة من الحالات الآتية :

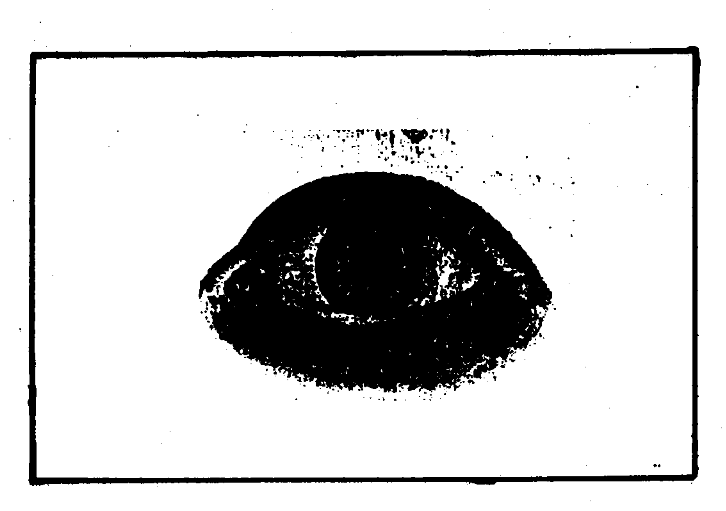
١ ـ حالة مشابهة تدعى الالتهاب القرنى اليبسى ، وفيه يظهر إعتام بالقرنية

نتيجة لامتداد التهاب صلبى ناحيتها . وتتخذ القرنية لون الصلبة الأبيض وتصبح متصلة بها .

٢ ـ كذلك تتميز عن حالة أخرى اسمها التضخم البدائى الخلفى ، حيث يكون هناك قرنية كبيرة وارتفاع فى ضغط العين وفيه تظهر القرنية معتمة .

الماء الأبيض بالعدسة نتيجة تقدم العمر
(الكتاركت السنى ـ Senil cataract)

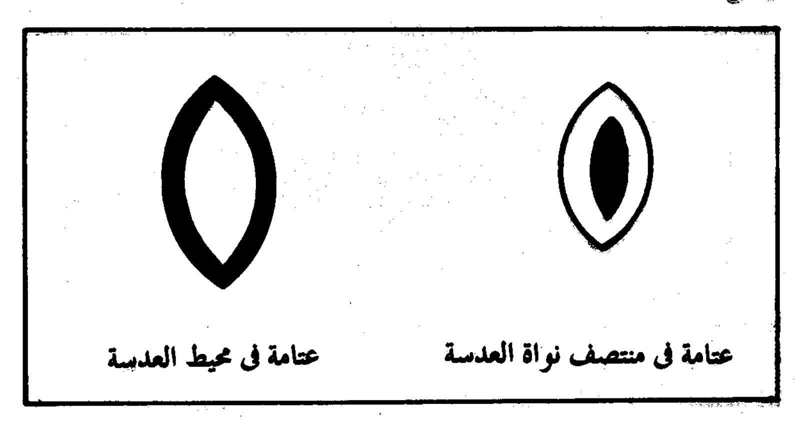
تصاب عدسة العين بنوع من الكتاركت ، يصيب الشيوخ فوق سن الخمسين ، وينتج أما لنقص فى الخمائر أو لنقص فى الأملاح والفيتامينات . مثل أملاح الكالسيوم والفوسفور ، أما الفيتامينات اللازمة فهى ج ، ا ، د ، هـ ، ب المركب .



وتمر عدسة العين المصابة بمراحل مرضية مختلفة حيث تتضخم ويزداد حجمها زيادة ملحوظة ، كما قد يرتفع ضغط العين فجأة . وتعتم العدسة كلية فلا يرى المريض غير الخيالات التى تتحرك أمامه مثل تمييز حركات اليد . وقد تتيبس محتويات العدسة من الألياف أو يصيبها التحلل ، حيث تتحلل الخلايا المعتمة وتفقد قوامها وتصير محلولاً أبيض اللون يشبه اللبن الأبيض .

◄ أعراض وعلامات المياه البيضاء :

يشكو المريض أولاً من وجود شبورة أمام إحدى العينين مع خيالات سوداء ثابتة غير متحركة ولكنها تتبع حركة العين دون أن يتغير وضعها أو شكلها . ثم يقل البصر تدريجياً إلى أن يصل إلى حد عد الأصابع ثم تميز حركات اليد فقط . وهذه الأعراض تبدأ فى عين واحدة أولاً ثم فى العين الأخرى بعد مدة قد تطول وقد تقصر ولكنها فى الأغلب فى حدود ٦ ـ ١٢ شهراً . وتختلف عادة أعراض قلة الرؤية تبعاً لنوع الماء الأبيض الموجود . ففى الحالات التى تكون فيها الإصابة فى منتصف نواة العدسة فإن هذه الأعراض تظهر مبكرة والمريض لا يرى بوضوح فى الضوء الشديد ، ولكنه يرى جيداً فى الأضواء الخافتة ، وذلك لتمدد الحدقة وإتاحة الفرصة للجزء الشفاف منها بالعمل . ويحدث عكس ذلك فى الكتاركت المحيطى ، إذ لا يتأثر بصر المريض إلا فى الأدوار المتقدمة حينما تنتشر العتامات إلى منتصف العدسة . كما أنه يرتاح للعمل والقراءة فى الضوء الشديد حيث تنقبض الحدقة وتحجب عنه الجزء المعتم الخارجي من العدسة .



وأحياناً يشكو المريض من تعدد الرؤية التى تكون فى الغالب فى عين واحدة مع وجود هالات لونية حول مصادر الضوء . والسبب فى ذلك هو وجود اختلاف فى انكسار الضوء فى مختلف المناطق بالعدسة نتيجة للتغير الحادث بها ، أي أن العدسة الواحدة تصبح وكأنها عدسات مختلفة متعددة .

الاغتراب السنى لجفن العين الأسفل (Senil ectrpion)

ويقصد به سقوط الجفن السفلى للعين وابتعاده عن مقلة العين .



وينتج ذلك لوهن وترهل أنسجة الجسم عامة ، وخاصة عضلات وأنسجة الجفن السفلى حيث يبعد عن مقلة العين . وتنسكب الدموع خارج العين ، فيحاول المريض تخفيفها فيشد على الجفن السفلى بعيداً عن المقلة بالإضافة إلى ما يحدث من التهاب وتشققات فى سطح جلد الجفن والخد . كل هذه العوامل تؤدى إلى تفاقم الحالة والمسار بها فى دائرة مفرغة لا نهاية لها من الاغتراب الجفنى المصاحب للسن الكبيرة .

وعادة يصنف هذا النوع من الاغتراب إلى أربع درجات :

الأولى : حينما تتجمع الدموع فى المآق .

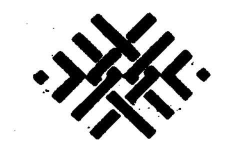
الثانية : حينما يظهر بوضوح اغتراب الجفن عن المقلة ووجود مسافة منظورة بينهما .

الثالثة : حينما ينقلب الجفن إلى الخارج فيظهر سطح الملتحمة للمريض .

الرابعة : حينما تزمن الحالة ويحدث تغيرات فى سطح الملتحمة من تجلد وتضخم وتغير لونى .

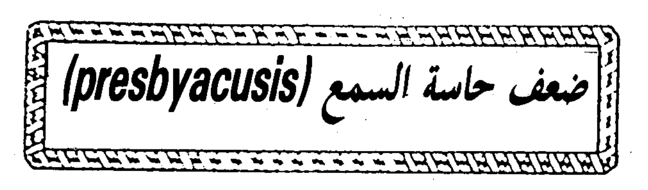
◀ ***العلاج :***

ويعالج الاغتراب السنى للجفن بالتدخل الجراحى بإجراء ما يسمى بعملية «**كونت المعدلة**» ، والمقصود من هذه العملية هو شد الجلد الجفنى السفلى وتثبيته فى السطح الصدغى مع تقصير جزء من عضلة فى جفن العين تسمى بالطرس .



الأذن والأنف والحنجرة
فى سن الأربعين وما بعدها

- لماذا تقل حاسة السمع بعد سن الأربعين ، وكيف يمكن علاجها ؟
- تيبس عظام الأذن الوسطى (عظمة الركاب) .
- لماذا تحدث نوبات من الدوخة (الدوار) حول سن الأربعين والفترة التى تليها ؟ (مرض منيّر) .
- نزيف الأنف بعد سن الأربعين وكيف يمكن إسعافه ؟
- احذر حشرجة الصوت فوق سن الأربعين .



ضعف حاسة السمع (presbyacusis)

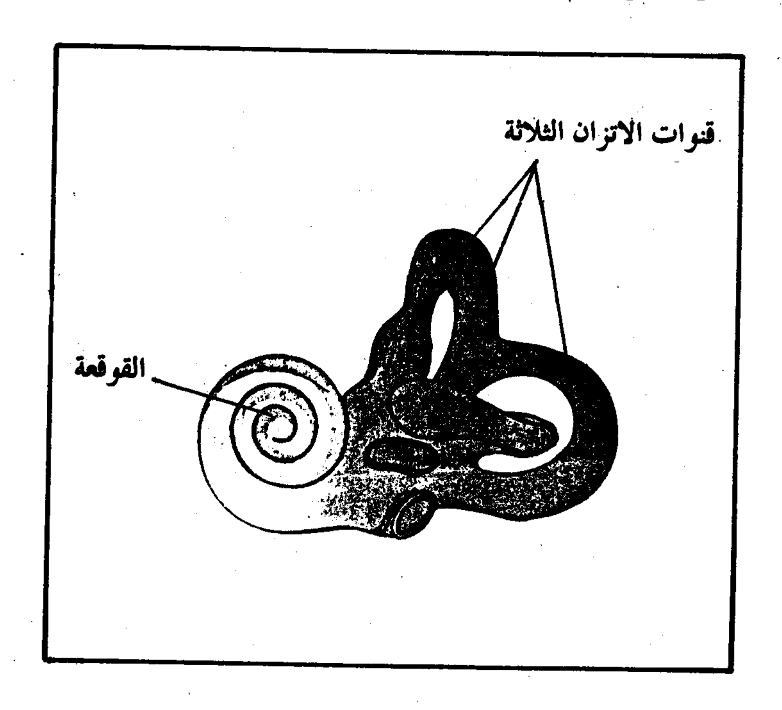
يصيب جهاز السمع بعض التغيرات نتيجة تقدم العمر ، وتعتبر هذه التغيرات طبيعية وليست مرضية . ويمثل ضعف حاسة السمع شكوى حوالى ٦٠٪ ممن جاوزا سن الأربعين حيث تختلف درجة انخفاضه من شخص لآخر .

ويرجع انخفاض أو ضعف حاسة السمع إلى عوامل كثيرة من أهمها :

الاستعداد الشخصى للإنسان ، والعوامل الوراثية ، ومقدار تعرض الإنسان للضوضاء ، ومدى التقدم فى العمر . وعادة ما يصيب الرجال والنساء على السواء .

◄ ماذا يحدث فى جهاز الأذن ؟

يصاب جهاز الأذن الداخلية (القوقعة) ببعض التغيرات نتيجة عدم وصول كمية كافية من سائل الدم إلى هذا الجهاز الدقيق .



ومن هذه التغيرات : ضمور فى الخلايا الحساسة المختصة باستقبال الموجات الصوتية كما يصيب الضمور أيضاً أهداب هذه الخلايا وهى فى غاية الدقة والحساسية . كما يحدث أيضاً اضمحلال وضعف فى الخلايا العصبية الموجودة داخل القوقعة (جهاز الأذن الداخلية) ، وكذلك الألياف العصبية المتصلة بها .

ويحدث الضعف أو الانخفاض فى حاسة السمع تدريجياً ، ويصيب الأذنين معاً بصورة متساوية ، ويزداد هذا الضعف شدة كلما تقدم العمر .

◄ بماذا يشعر الإنسان إذا ضعف سمعه نتيجة تقدم العمر ؟

إذا ضعف السمع نتيجة تقدم العمر فإن الإنسان يشعر دائماً بطنين فى الأذنين بصورة مستمرة وعالية . ولا يستطيع أن يميز صوتاً من آخر فلا يستطيع أن يحدد أن هذا صوت فلان أو آخر كما كان يستطيع سابقاً . كما يجد المحيطون به صعوبة فى المحادثة معه ، وخاصة إذا كانت المحادثة تتناول مواضيع عامة .

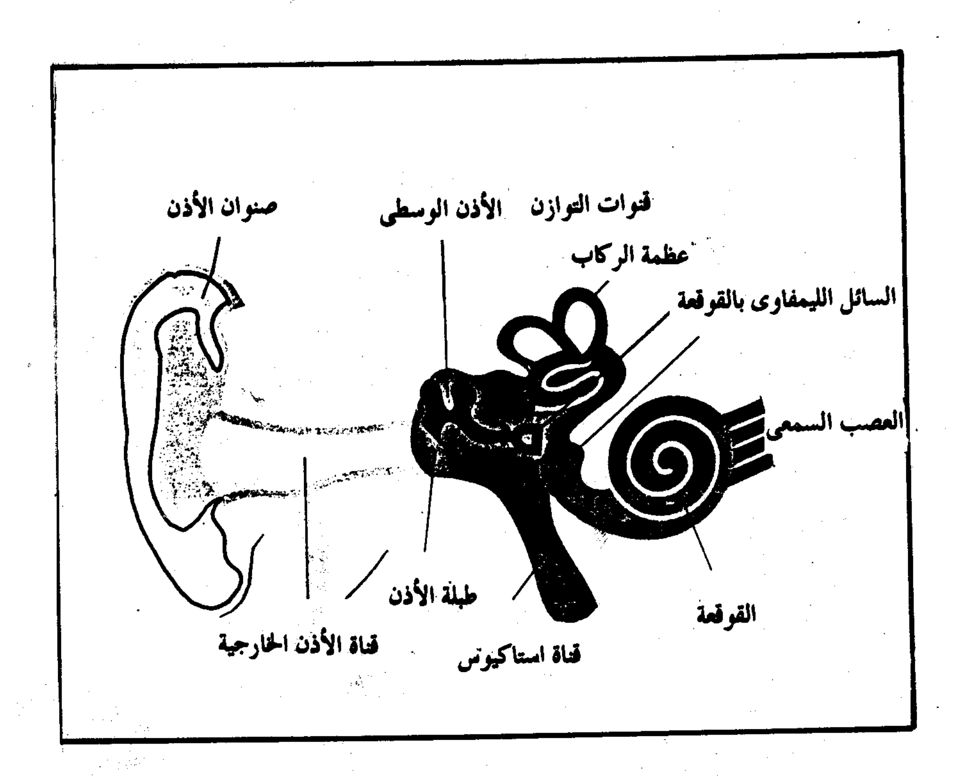
ومن الطريف أن المصاب بضعف السمع من هذا النوع لا يسمع جيداً الأصوات العالية ولكنه يستطيع أن يسمع جيداً الأصوات المنخفضة أو متوسطة الانخفاض ، لذلك فهو يفضل دائماً أن يسمع الجمل القصيرة الواضحة ، والبطيئة الإلقاء ، والتى تُقال بصوت منخفض أو متوسط الانخفاض وليست بصوت عالٍ ، كما أنه يجد صعوبة فى إدراك وتفهم الحديث الذى يلقىَ بسرعة وفى جو مُحاط بالضوضاء والضجيج .

◄ هل من حل لهذه المشكلة ؟

تعتبر سماعة الأذن التى يصفها الطبيب هى الحل الأمثل لهذه المشكلة .

تيبس عظمة الركاب فى الأذن الوسطى (Otosclerosis)

تتركب الأذن الداخلية من ثلاث عظيمات صغيرة متصل بعضها ببعض ، حيث تنقل هذه السلسلة من العظيمات الذبذبات الصوتية إلى السائل الليمفاوى الموجود فى الأذن الداخلية عن طريق عظمة الركاب ، التى تتصل بهذا السائل عن طريق فتحة بيضاوية ، وتنتقل هذه الاهتزازات الصوتية بدورها إلى العصب السمعى الذى ينقل هذه الاهتزازات إلى السمع فى المخ .



◄ ماذا يحدث فى مرض تيبس عظمة الركاب ؟

يحدث فى ذلك المرض أنه يتم تثبيت عظمة الركاب فى حافة الفتحة

البيضاوية ، وبالتالى لا يمكن لهذه العظمة أن تتحرك أو أن تنقل الذبذبات الصوتية والاهتزازات إلى السائل الليمفاوى الموجود داخل القوقعة .

ويحدث ذلك التثبيت نتيجة نمو نسيج عظمى غير ناضج بين عظمة الركاب وحواف الفتحة البيضاوية مما لا يعطيها فرصة الحركة الاهتزازية .

ولا يوجد سبب واضح لنمو هذا النسيج العظمى غير الناضج . إلا أن هناك عوامل كثيرة يمكن الإشارة إليها بإصبع الاتهام تجاه هذا المرض منها :

عوامل وراثية أو اضطرابات هرمونية أو نقص مواد غذائية معينة . إلا أنه من الثابت علمياً أن هذا المرض يصيب النساء أكثر مما يصيب الرجال ، ويعتبر تكرار الحمل عاملاً أساسياً فى زيادة حدة المرض ـ حيث تزداد أعراضه ومضاعفاته فى كل حَمل تلو الآخر .

وعلى الرغمّ أن هذا المرض قد يبدأ فى حوالى سن الثلاثين إلا أن الأعراض لا تظهر بصورة واضحة إلا على مشارف سن الأربعين .

◀ *أعراض المرض :*

ـ صمم توصيلى : ويبدأ تدريجياً فى إحدى الأذنين ، ثم لا يلبث أن يظهر فى الأذن الأخرى .

ـ يجد المريض راحة أكثر فى سماع الأصوات فى جو من الضوضاء ، وذلك لأنه فى جو الضوضاء يضطر الناس أن يرفعوا من أصواتهم .

ـ يشعر المريض كذلك بطنين فى الأذنين وأحياناً دوخة عارضة .

ويمكن تحديد طبيعة المرض بالكشف عند الطبيب المتخصص حيث يقوم بالكشف على غشاء طبلة الأذن ، وقناة استاكيوس ، ويقوم كذلك بتحديد مستوى النقص فى السمع عن طريق جهاز قياس حدة السمع ، وكذلك يقوم الطبيب بتحديد أيضاً سلامة أو إصابة عصب السمع .

◄ العــلاج :

ـ إذا كان عصب السمع سليماً فإنه لا بد من إجراء عملية جراحية تستأصل فيها عظمة الركاب المصابة بالتيبس واستبدالها بأخرى صناعية تكون حرة الحركة وتستطيع نقل ذبذبات الصوت .

ـ إذا كان عصب السمع غير سليم فإنه لا داعى فى هذه الحالة لإجراء أى عملية جراحية ، ويمكن الاستعانة بالسماعة حيث تقوم بتكبير الموجات الصوتية .



مرض منيّر (نسبة إلى أول عالم يكتشفه) هو مرض شائع الحدوث ، يصيب نسبة كبيرة من الرجال والنساء على مشارف سن الأربعين ، ويتميز هذا المرض بحدوث نوبات من الدوخة (عدم الاتزان) ، والصمم والطنين بالأذن .

◄ ما هى أسباب هذا المرض ؟

السبب الأساسى لهذا المرض غير معروف بالتحديد ، إلا أن هناك عدة عوامل يُمكن أن تؤخذ فى الاعتبار منها :

١ ـ خلل فى عملية التمثيل الغذائى الخاصة بالماء الموجود فى الجسم .

٢ ـ احتباس كمية من عنصر الصوديوم بالجسم .

٣ ـ حدوث خلل فى هرمونات الجسم التى تنظم عملية التمثيل الغذائى الخاص بالماء والأملاح .

٤ ـ عدم استقرار الجهاز العصبى الذاتى .

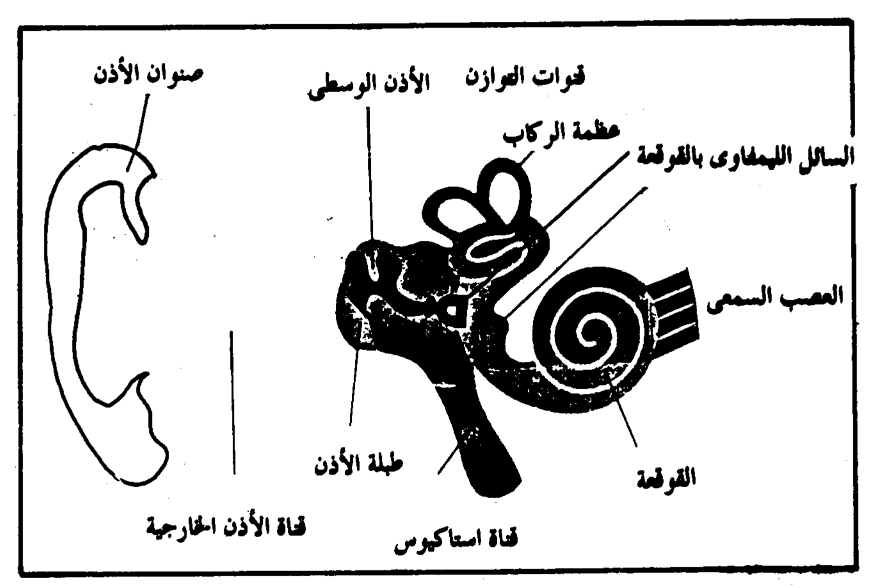
◄ *ماذا يحدث فى هذا المرض ؟*

تزداد كمية السائل الليمفاوى الموجودة داخل القوقعة ، والقنوات الثلاثة ، وهى الأجزاء المسئولة عن اتزان الجسم ـ وهذه القوقعة والقنوات الثلاثة توجد فى الأذن الداخلية .

كما يَحْدُثُ تلف وضمور فى الخلايا العصبية المسئولة عن السمع فى جهاز الأذن الداخلية .

◄ *أعراض المرض :*

تحدث أعراض هذا المرض على هيئة نوبات مفاجئة من الدوار (الإحساس بعدم الاتزان) وذلك فى الحالات الحادة ، أما الحالات المزمنة فإن نقص حِدّة السمع يعتبر من أهم الأعراض فى هذه الحالة .



ـ *نوبات الدوخة (عدم الاتزان)* : حيث تحدث فجأة نوبات من الدوار بدون مقدمات أو عوارض تحذر من حدوث هذه الدوخة ، وفى بعض الأحيان قد يكون هناك عوارض أو منبهات تنذر بحدوث الدوخة ، ومن هذه المنبهات حدوث طنين والشعور بأن هناك شيئاً ما غريباً فى الأذن يؤدى إلى الشعور

بالامتلاء داخل وخلف الأذن ، ويصاحب ذلك نقص فى حدة السمع .

ويشعر المريض بشىء من الدوار ، كأنه يدور حول الحنجرة أو يحس كأن محتويات الحجرة تدور وتلف حوله ، وأحياناً يشعر كأنه يعلو ويرتفع ، أو يتأرجح جيئة وذهاباً . والفترة التى تستغرقها هذه النوبات من الدوار تتراوح من دقائق معدودة إلى ساعات ، حيث يشعر المريض بعدها بعدم القدرة على الوقوف على ساقيه ، وقد يصيبه الهبوط . وعندما تكون نوبات الدوار عنيفة ومفاجئة فإن المريض يضطر للركوع على أطرافه الأربعة أو يلقى بنفسه على السرير دون حراك .

ـ *نقص فى حدة السمع* : ونقص السمع فى هذا الحالة يكون من النوع العصبى ، وذلك لإصابة أعصاب الأذن الداخلية ، ويصاحب ذلك ظهور نوع من الطنين فى الأذن . ذو نغمة حادة .

أعراض أخرى مصاحبة : يصاحب حدوث الدوار نوبات من الغثيان والقىء والإسهال ، كما يبدو الوجه شاحباً ، وعليه عرق غزير ، وينخفض ضغط الدم كذلك . ويصاحب ذلك حدوث صداع وقلق نفسى أيضاً ربما يرجع للخوف من حدوث نوبات أخرى مماثلة فى أوقات غير متوقعة .

◀ العــلاج :

١ ـ لابد للمريض من ملازمة الفراش والراحة التامة .

٢ ـ استخدام مهدئات لجهاز التوازن بالأذن الداخلية مثل أقراص الدرمامين (Dramamine) .

٣ ـ استخدام كذلك عقاقير تساعد على اتساع الأوعية الدموية الموجودة داخل جهاز الأذن الوسطى مثل حمض النيكوتينك (Nicotenic) .

٤ ـ لابد من التقليل أو الامتناع عن استخدام ملح الطعام ، وأحياناً يمكن استخدام أقراص مدرة للبول مثل اللازكس Lasix .

علاج جراحى لجهاز التوازن الموجود داخل الأذن الداخلية ، وهى من العمليات المعقدة التى لا يُضمن فيها النجاح بسهولة ـ كما يمكن كذلك استخدام الموجات فوق الصوتية كعلاج لهذا المرض .

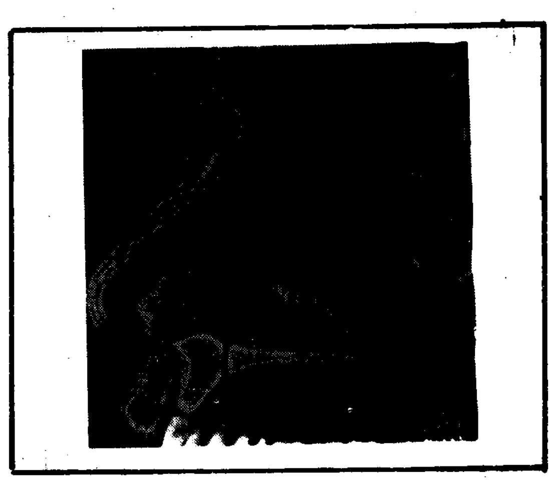
نزيف الأنف (epistaxis)

يعتبر نزيف الأنف من الشواهد شائعة الحدوث بعد سن الأربعين فى الرجال والنساء على السواء ، ومن أسباب هذا النزيف فى هذا الوقت من العمر :

١ ـ ارتفاع ضغط الدم .
٢ ـ وجود تصلب فى الشرايين .
٣ ـ اضطرابات هرمونية وخاصة فى النساء عند هذا السن .
٤ ـ الأورام الحميدة أو الخبيثة التى قد تظهر فى الأنف أو الجيوب الأنفية أو فى الحلق فى ذلك الوقت من العمر .

◄ من أين يأتى نزيف الأنف ؟

يحدث ذلك النزيف من الأوعية الدموية الموجودة بالغشاء المخاطى المبطن للأنف ، حيث تحتقن وتزداد كمية الدماء بها ، وقد تنفجر من تلقاء نفسها أو نتيجة لأى إصابة بها حتى لو كانت خفيفة ، وليس من داخل المخ كما يعتقد كثير من العامة .



صورة للأوعية الدموية الموجودة بالغشاء المخاطى المبطن للأنف

وفى كثير من الأحيان يكون نزول هذا النزيف رحمة من الله سبحانه وتعالى بهذا الشخص المصاب بارتفاع فى ضغط الدم ، حيث تنفجر الشعيرات الدموية الموجودة بالغشاء المخاطى للأنف نتيجة لازدياد الضغط فيها ـ ويحدث النزيف من الأنف ، وهذا بالتالى يحمى الأوعية الدموية أو الشعيرات الدموية الموجودة فى أماكن هامة من الجسم من الانفجار مثل المخ أو العين أو الأذن ، حيث إن حدوث النزيف فى هذه الأعضاء الهامة يؤدى إلى خلل شديد فى وظائف الجسم ، فمثلاً حدوث نزيف فى المخ يؤدى إلى شلل فى عضلات الأطراف أو عدم القدرة على الكلام ، وكذلك عدم التحكم فى عملية التبول أو الإخراج ، أما حدوث نزيف فى قاع العين فإنه يؤدى إلى فقدان البصر المفاجىء ، وكذلك حدوث نزيف فى الأوعية الدموية بالأذن يؤدى إلى الفقدان المفاجىء لحاسة السمع ، فبذلك نرى أن حدوث نزيف الأنف هو أرحم هذه الحالات وأيسرها .

ونزيف الأنف لا يعتبر مرضاً فى حد ذاته ولكنه يعتبر دليلاً أو عرضاً على وجود شىء مّا غير طبيعى بالجسم ـ فقد يجهل الشخص أنه يعانى من ارتفاع فى ضغط الدم أو تصلب فى الشرايين أو أحياناً يكون هناك أورام سواء كانت حميدة أو خبيثة موجودة فى الأنف أو الجيوب الأنفية أو المناطق المحيطة بهما من الحلق ولا تظهر على الشخص المصاب أى أعراض أو شواهد للمرض حتى يحدث النزيف من الأنف ، حينئذ يتنبه الشخص ، ويذهب لاستشارة الطبيب المتخصص الذى يكتشف بالفحص أن هناك أسباباً فى منطقة الأنف والمناطق المحيطة به أدت إلى ذلك النزيف الأنفى أو أن هناك أسباباً أخرى فى الجسم مثل ارتفاع ضغط الدم هى التى أدت كذلك إلى ظهور هذا النزيف ، فهكذا نزيف الأنف يعتبر بمثابة علاقة خطر لأشياء أو أمراض أخرى يجب الكشف عنها .

◄ *الإسعافات الأولية فى حالة نزيف الأنف :*

قد يكون النزيف بسيطاً وكمية الدم قليلة ، أو قد يكون النزيف غزيراً منذ البداية وكمية الدم كثيرة .

– إذا كان النزيف بسيطاً وكمية الدم قليلة فيكفى أن يضغط الشخص نفسه أو أحداً من المحيطين له على الأنف بين إصبعين الإبهام والسبابة لمدة تتراوح من ٥ – ١٠ دقائق ، فقد يتوقف النزيف ، وإذا كان فى الإمكان وضع قطعة من الثلج على أنف المصاب فإن ذلك يساعد أيضاً على إيقاف النزيف حتى يؤدي الثلج إلى انقباض الأوعية الدموية .

– إذا لم يتوقف النزيف وظل يرشح من الأنف فيمكن وضع قطعة صغيرة من القطن مبللة بمحلول ماء الأكسجين فى الأنف ثم يضغط على الأنف من الخارج بين أصبعى الإبهام والسبابة – كما سبق – وتترك القطنة فى الأنف لمدة تتراوح من ½ ساعة إلى ساعتين حيث قد يتوقف النزيف .

– إذا كان النزيف غزيراً منذ البداية فيجب التوجه سريعاً إلى أقرب مستشفى أو طبيب متخصص ، كما يجب عمل المحاولات السابقة حتى يتم الوصول إلى المستشفى ، حتى لا يصاب الشخص بنوع من الهبوط نتيجة النزيف الشديد وفقدان كمية كبيرة من الدم .

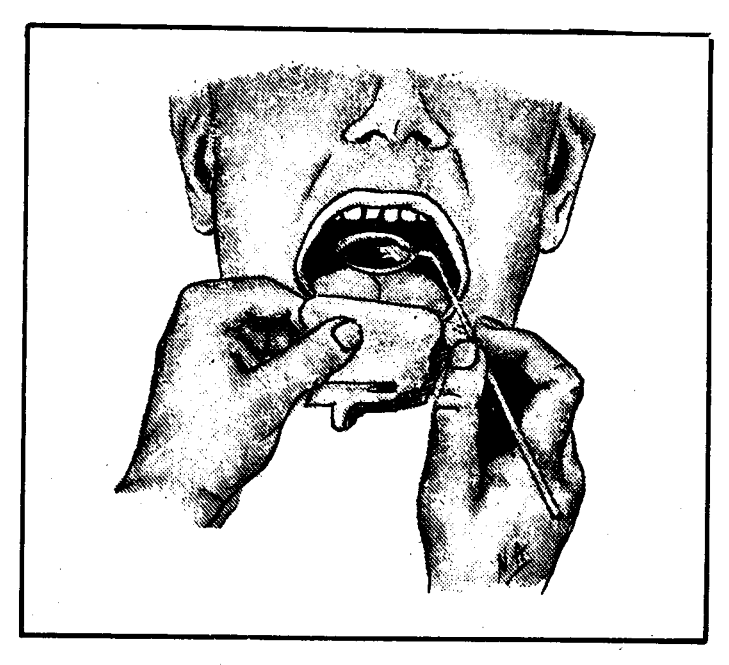
وفى هذه الحالة يقوم الطبيب بعمل عدة محاولات لحشو الأنف عن طريق فتحته الأمامية بقطع من القطن أو الشاش لإيقاف النزيف ، وقد يلجأ إلى حشو الأنف أيضاً عن طريق فتحتى الأنف الخلفيتين ، وذلك عن طريق تخدير موضعى أو تخدير كلى وأحياناً بدون تخدير إذا كانت الظروف لا تسمح أو كانت الحالة عاجلة ، ويظل هذا الحشو فى أنف المريض لمدة لا تقل عن ٤٨ ساعة ، ثم يُفك بعدها .

قد يحتاج المريض إلى سوائل (مثل محلول ملح أو جلوكوز ٥٪) عن طريق الوريد ، أو قد تحتاج إلى نقل كمية من الدم إليه عن طريق الوريد أيضاً تعويضاً له عما فقده من النزيف الأنفى إذا كانت الحالة تحتاج إلى ذلك .

وبعد إيقاف النزيف يقوم الطبيب بفحص الشخص المصاب فحصاً كاملاً يشمل منطقة الأنف والجيوب الأنفية والأماكن المحيطة بها من الحلق ، محاولاً اكتشاف سبب لهذا النزيف وعلاج السبب ، وكذلك يجب أن يخضع المريض للكشف الطبى الشامل كمحاولة أيضاً لاكتشاف أسباب النزيف .

احذر حشرجة الصوت (بحة الصوت) فوق سن الأربعين

قد تتغير نغمة صوت الإنسان من آن إلى آخر بسبب حالته النفسية ، أو أمراض عارضة قد يمر بها مثل التهاب الحنجرة الحاد ، أو نوبات الأنفلونزا والبرد ، ثم لاتلبث النغمة الطبيعية للصوت أن تعود مرة أخرى عقب زوال الحالة الطارئة . ولكن يجب على كل من تعدوا سن الأربعين أو حتى من هم على مشارف هذه السن أن يكونوا على حذر ويقظة تامة من تغير فى نغمة صوتهم سواء كان ذلك حشرجة أو بحة أو حتى ضعفاً فى نبرة الصوت ، ويجب عليه أن يتوجه مباشرة إلى الطبيب المتخصص الذى يقوم بفحص الأحبال الصوتية فحصاً دقيقاً عن طريق مرآة خاصة ، وإذا لزم الأمر فإنه يتم الفحص بالمنظار المباشر خلال مخدر عام حيث يتم فحص الأحبال الصوتية والمناطق المجاورة لها من الحنجرة ، وأخذ عينة من أى منطقة يساور الطبيب فيها الشك .



ومن الأمراض الشائعة الحدوث فى الأحبال الصوتية ، فى ذلك الوقت من العمر هو سرطان الحنجرة (cancer larynx) ، وخاصة فى الرجال .

◀ ما هى الأسباب التى تؤدى إلى ظهور هذا المرض ؟

١ ـ الإسراف فى التدخين والمشروبات الكحولية .

٢ ـ الاستخدام السّيّء للصوت وكثرة إجهاده كما يحدث مثلاً أثناء الانفعالات النفسية .

◀ أعراض سرطان الحنجرة ؟

أول الأعراض التى تنذر بوجود شيء غير طبيعى فى الحنجرة ، هو تغير نغمة الصوت حيث يميل إلى البحة أو الحشرجة ويصبح الصوت أجشّ .

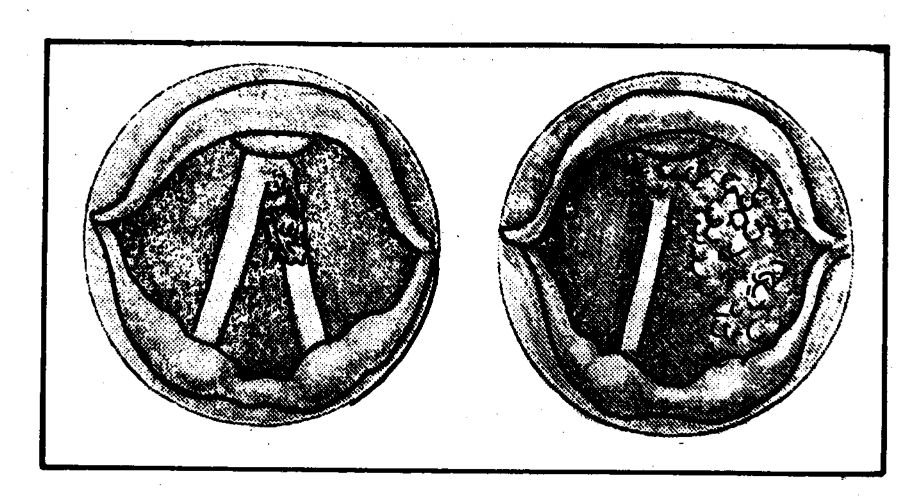
ويعتبر تغير نغمة الصوت فى هذه الحالة من لطف الله سبحانه وتعالى على الإنسان حيث أنه يُنذر مبكراً بحدوث شيء غير طبيعى فى الأحبال الصوتية ، لذلك يجب على الشخص العاقل التوجه سريعاً إلى الطبيب المتخصص لاستشارته وفحص حنجرته ، ومما هو جدير بالذكر أن سرطان الحنجرة من الأمراض التى تُشفى تماماً إذا تم اكتشافها مبكراً ومعالجتها مبكراً وذلك بخلاف كثير من الأورام الخبيثة فى أماكن أخرى من الجسم التى تظهر أعراضها متأخرة بعدما تكون قد انتشرت ونفشّت فى الجسم وبذلك يصبح علاجها صعباً ونسبة النجاح فيها قليلة .

وليس هناك أكثر ظهوراً فى الأعراض من أن يتغير صوت الإنسان ويصبح أَجَشّ أو به حشرجة .

أما الأعراض المتأخرة لسرطان الحنجرة فمنها صعوبة البلع ، وظهور دم فى الكحة ، ونفاذ رائحة كريهة من فم الشخص المصاب ، وتضخم الغدد الليمفاوية فى الرقبة ، وربما يصل الأمر إلى الاختناق وصعوبة التنفس ، وهذه الأعراض المتأخرة تجعل نسبة الشفاء من المرض قليلة .

◀ ماذا يحدث للأحبال الصوتية ؟

يظهر النمو السرطانى الخبيث على أحد الأحبال الصوتية ثم ينتشر حتى يشمل كل طول الحبل الصوتى ويتعداه إلى الحبل الآخر والمناطق المجاورة من الحنجرة .



◀ العــلاج :

فى المراحل المبكرة من المرض يمكن إزالة النمو الخبيث من الحبل الصوتى ، مع إزالة جزء من الأنسجة المحيطة به لضمان عدم رجوع المرض مرة أخرى ، كما يمكن استئصال أحد الأحبال الصوتية دون أن يكون هناك تأثير كبير على الصوت . أما فى المراحل المتأخرة فإن العلاج يكون باستئصال كلى للحنجرة كلها وفقدان الصوت .



الرجال وسن الأربعين وما بعدها

◀ لماذا تزداد رغبة بعض الرجال الجنسية فى سن الأربعين والفترة التى تليها ؟ (تضخم البروستاتا) .

◀ التيبس الجلدى .

◀ التغيرات التى تطرأ على الشعر عند سن الأربعين (الصلع ـ سقوط الشعر ـ العناية بالشعر)

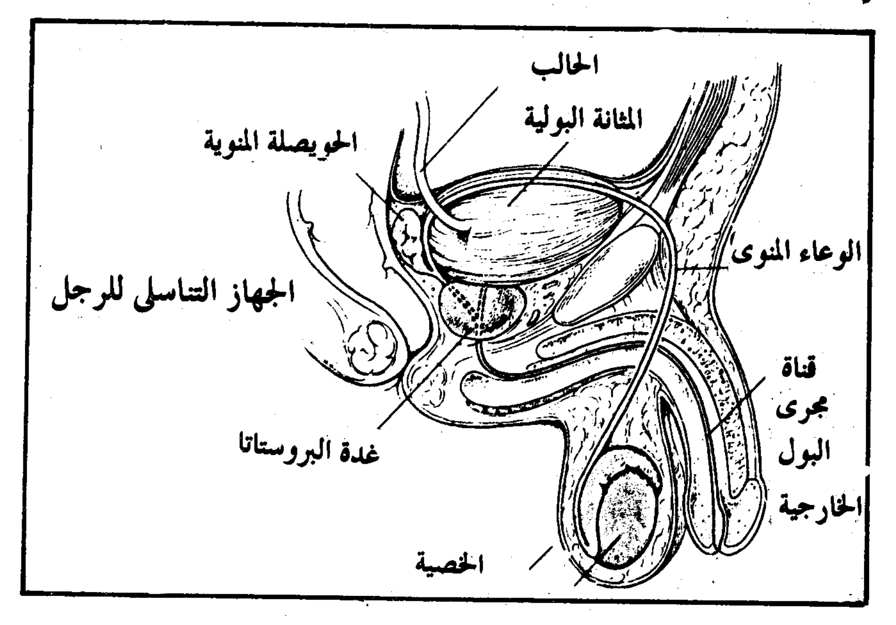
للرجـــال فقــط

تتضخم غدة البروستاتا فى حوالى ثلثى الرجال الذين تعدوا سن الخامسة والأربعين ، ويكون هذا التضخم فى درجات مختلفة ، وهو شىء طبيعى وعادى ، ولا يعتبر حالة مرضية .

◀ ما سبب تضخم غدة البروستاتا عند الرجال ؟

لا يوجد هناك سبب حقيقى وواضح لتفسير التضخم فى هذه الغدة ، وقد افترضت بعض النظريات لمحاولة تفسير هذه الظاهرة منها : كثرة التهابات هذه الغدة ، تصلب فى الشرايين المغذية لهذه الغدة ، خلل واضطراب فى نسبة الهرمونات الموجودة فى الجسم فى ذلك الوقت من العمر . ولكن لا يوجد هناك دليل ثابت لتأييد أى من هذه الافتراضات أو النظريات .

وعموماً فإن الافتراض القائل بأن هناك خللاً أو اضطراباً فى هرمونات الجسم يلقى تأييداً كثيراً من معظم الباحثين حيث إنه وجد أن نسبة هرمون الإستروجين تفوق نسبة هرمون الاندوجين فى هذا الوقت من العمر .



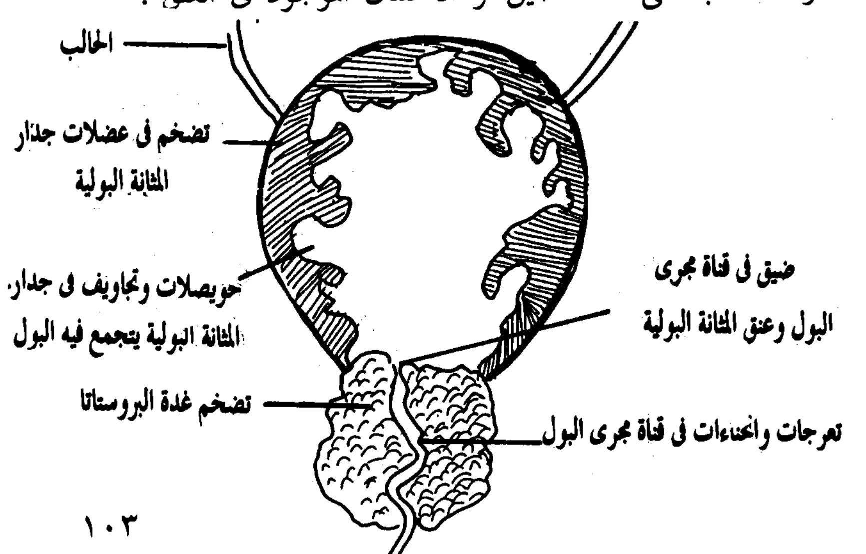
◀ كيف تتضخم غدة البروستاتا ؟

ويصيب التضخم عادة الفص الجانبى والفص المتوسط من هذه الغدة ، بينما لا يصيب الفص الخلفى أى تضخم ، ويكون التضخم عـادة فى شكل كتلة من نفس أنسجة البروستاتا ذات لون أبيض رمادى ، يتخذ أحجاماً مختلفة فى الحالات المختلفة .

◀ ماذا يحدث عندما تتضخم غدة البروستاتا ؟

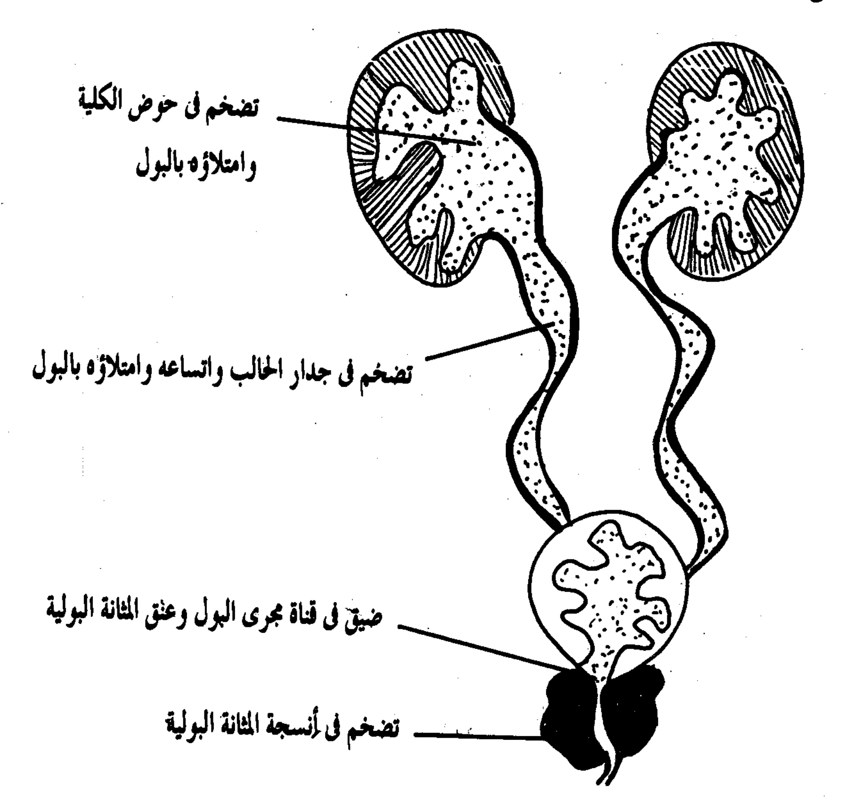
يقوم النسيج الجديد بدفع نسيج الغدة القديم على الجوانب ، ويكون هناك فاصل بين النسيجين حيث يمكن للجراح التعرف عليه بسهولة عند إجراء العملية إذا لزم الأمر . كما يصيب التضخم أيضاً النسيج البروستاتى حول قناة مجرى البول ، وقد يحدث هناك تضخم فى العضلات والغدد تحت عنق الحويصلة المنوية وخارج كبسولة (حافظة) البروستاتا **مما يؤدى إلى اختناق وضيق فى عنق المثانة البولية** .

زيادة حجم النسيج البروستاتى يؤدى إلى الضغط على قناة مجرى البول ، مما يجعلها مضغوطة حيث تزداد فيها نسبة التعرجات والانحناءات ، وكلما زاد حجم هذا النسيج البروستاتى الجديد ، زاد اختناق وضيق عنق المثانة البولية وقناة مجرى البول ، مما يؤدى إلى زيادة تضخم فى عضلات جدار المثانة البولية كمحاولة للتغلب على هذا الضيق أو الاختناق الموجود فى العنق .



كما تحدث هناك تجاويف وحويصلات فى جدار المثانة البولية (نتيجة لتضخمه) ، ويتجمع البول فى هذه التجاويف أو الحويصلات ، ويصبح راكداً مما يؤدى إلى **تكوين الحصى والتهابات فى المثانة البولية** . وكذلك يزداد حجم التجويف الموجود بين المثانة البولية وغدة البروستاتا المتضخمة مما يؤدى كذلك إلى ركود البول وحدوث نفس المضاعفات من تكوين للحصى والتهابات فى المثانة البولية .

ويتأثر الحالبان والكليتان بهذا الاختناق أو الانسداد الواقع فى عنق المثانة البولية مما يؤدى بدوره إلى ضغط البول خلفياً على الحالبين والكليتين حيث يحدث اتساعاً وتعرجات وانحناءات فى الحالبين ، وكذلك اتساعاً فى حوض الكلية فيمتلىء بالبول الذى يضغط على أنسجة الكلية الهامة مؤدياً فى النهاية إلى الفشل الكلوى وعجز الكلية عن القيام بوظائفها .



◀ أعراض التضخم فى غدة البروستاتا :

كل ما يظهر من أعراض إنما هو نتيجة حتمية لانسداد عنق المثانة البولية واحتباس للبول خلف هذا الاختناق .

ويمكن تقسيم الأعراض قسمين :

١ ـ مجموعة لم يحدث لها حدوث مضاعفات .

٢ ـ مجموعة حدث لها مضاعفات : مثل حدوث تكوين للحصى والتهابات واحتقان فى المثانة البولية نتيجة لركود البول فيها ، وربما ظهور أعراض الفشل الكلوى .

١ ـ المجموعة التى لم يحدث فيها مضاعفات :

ـ ***زيادة عدد مرات التبول :*** وخاصة ليلاً ، وهذه أولى الأعراض ظهوراً . وإذا حدث وجود التهابات فى البول فإن زيادة عدد مرات التبول تكون ليلاً ونهاراً . وقد تزداد رغبة الإنسان فى التبول عدة مرات متتالية حتى لو لم تكن الظروف المحيطة به مناسبة ، ويود تفريغ المثانة والتبول بصورة عاجلة وربما لا يستطيع التحكم فى نفسه .

ـ ***صعوبة فى عملية التبول :*** وقد يصاحب هذه الصعوبة حدوث الألم أثناء عملية التبول .

ـ ***ضعف فى سريان البول :*** بعد نزوله من فتحة قناة مجرى البول الخارجية ؛ وقد يظل البول فى التنقيط بعد انتهاء عملية التبول ، وهى ما يسمى بِسَلَسِ البول .

زيادة فى الرغبة الجنسية : نتيجة ضغط البروستاتا على الحويصلة المنوية ، مما يجعل الإنسان دائم الانتصاب فى هذا الوقت من العمر .

٢ ـ الأعراض فى المجموعة التى تعرضت لحدوث مضاعفات :

ـ ***نزول دم فى البول :*** وذلك بسبب زيادة إحتقان الأوعية الدموية حيث

تُكَوِّن ما يشبه حدوث الدوالى . وفى أول الأمر يكون نزول الدم فى البول بسيطاً وبصورة متقطعة ، ولكن قد يحدث انفجار فى أحد الأوعية الدموية المحتقنة على السطح الداخلى لغدة البروستاتا المتضخمة مما يؤدى إلى ظهور كمية كبيرة من النزيف الدموى فى البول .

ـ *احتباس البول* : قد يحدث احتباس حاد فى البول فجأة عقب زيادة احتقان نسيج البروستاتا المتضخم وانسداد مجرى البول فى عنق المثانة البولية ، وقد يكون هذا الاحتقان عقب أداء العملية الجنسية أو التعرض لجو بارد .

ـ *حدوث الالتهابات* : إذا حدثت التهابات لتجمعات البول الموجودة فى المثانة البولية فإن ذلك يؤدى إلى زيادة حدوث وتعدد مرات التبول ، وكذلك ظهور صديد فى البول وظهور آلام فى نهاية فترة التبول .

◄ كيفية الفحص والتأكد من وجود تضخم بغدة البروستاتا :

١ ـ الفحص الباطنى :

ـ للتأكد من حالة المثانة البولية ، وهل بها تمدد نتيجة احتباس البول .
ـ فحص الكليتين لمعرفة وجود تضخم أو التهاب بهما .
ـ يمكن فحص باقى أعضاء وأجهزة البطن فحصاً روتينياً .

٢ ـ الفحص الشرجى : حيث يتم خلال الفحص الشرجى تحسس البروستاتا ، وملاحظة أى تضخم بها ، تكون الغدة المتضخمة ناعمة الملمس مطاطية التكوين ، كما لا يوجد أى ألم عند الضغط عليها ، إلا إذا كان بها التهابات .

٣ ـ الفحص بالأشعة : قد تظهر الأشعة العادية وجود أى حصيات بالجهاز البولى أو البروستاتا كما يمكن استخدام الأشعة أيضاً للتأكد من سلامة وظائف الكليتين .

٤ ـ الفحص بالمنظار : لا يعتبر الفحص بالمنظار ضرورياً أو أمراً روتينياً ،

خصوصاً أنه يحمل خطر حدوث نزيف أو التهابات ، ولكن يجب الالتجاء إليه فقط فى الحالات التى يصعب تشخيصها بالطرق السابقة .

◄ *علاج تضخم غدة البروستاتا :*

١ ـ تنظيم متطلبات الحياة العادية : كالعمل ، والنوم ، وتناول الطعام ، والحياة الجنسية .

٢ ـ استخدام مطهرات القناة البولية لمنع حدوث الالتهابات التى قد تؤدى إلى تكوين حصيات .

٣ ـ قد يصف الطبيب المتخصص جرعات من هرمون الأندروجين (على هيئة تستوستيرون ٢٥ ملجم) مرتين فى الأسبوع ، حيث يزيد من قدرة المثانة على الأنقباض وتفريغ محتوياتها من البول .

٤ ـ قد يلجأ الطبيب إلى العلاج الجراحى فى الحالات الآتية :

ـ إذا زاد معدل التبول الليلى أو اليومى ، وكان هذا يتعارض مع طبيعة عمل الإنسان أو يحرمه من النوم ليلاً .

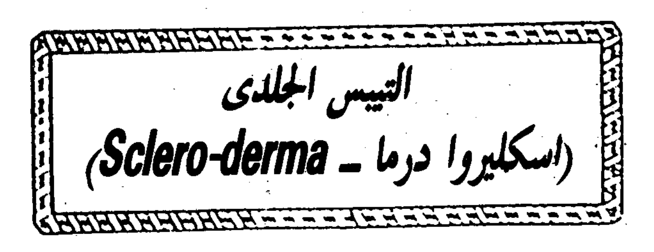
ـ إذا كان هناك احتباس فى البول وحدث ذلك أكثر من مرات متعددة .

ـ إذا حدث نزيف من القناة البولية .

ـ إذا كانت حصوات فى المجارى البولية .

ـ إذا زاد ضغط البول المحتبس على الكليتين ، وأصبحت وظائف الكلية فى خطر .

٥ ـ فى حالات الاحتباس الحاد للبول ، يستطيع الطبيب تركيب (أسترة) بولية تدخل من قناة مجرى البول الخارجية لتفريغ البول المحتبس . وقد تظل هذه الأسترة البولية فى مكانها عدة أيام حتى يتم فحص الحالة وإجراء الأبحاث اللازمة لها لتقرير العلاج النهائى لها .



التيبس الجلدى
(اسكليروا درما ـ Sclero-derma)

على الرغم من أن التغيرات التى تحدث فى هذا المرض تظهر فى الجلد ، إلا أن هناك كثيراً من التغيرات تصيب أيضاً الأعضاء والأجهزة الداخلية للجسم .

ويصيب هذا المرض النساء أكثر ما يصيب الرجال ، ويحدث عادة بعد سن الأربعين .

◀ ماذا يحدث فى الجلد ؟

يحدث ارتشاحات مائية فى الجلد وترسب للألياف الكولنجية (collagen) وربما يترسب عنصر الكالسيوم كذلك ـ كما تصاب الأوعية الدموية الموجودة بالجلد بشيء من الضيق فى تجويفها الداخلى .

ويظهر الجلد فى هذه الحالة ، وقد اكتسب لوناً بنياً واكتسب زيادة فى سُمكه ، وأكثر الأماكن تعرضاً لهذه الإصابات هو جلد الوجه والقدم واليد . وعندما تصير الحالة مزمنة فإن نسيج الجلد يُستبدل بنسيج آخر ليفى يجعل هناك صعوبة فى تحريك المفاصل والعضلات .

ومن التغيرات المختلفة التى قد تصيب الجلد :

ـ حدوث أنواع غريبة من الصبغات فى الجلد أو نقص فى هذه الصبغات (البهاق) .

ـ حدوث ترسيب لأملاح الكالسيوم فى الجلد .

ـ حدوث تمدد واتساع فى بعض الأوعية الدموية فى الجلد (Telergiectoser) .

ـ قد يحدث تقرحات بالجلد .

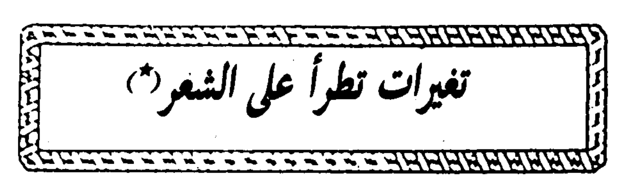
◀ ماذا يصيب الأجهزة والأعضاء الداخلية بالجسم ؟

ـ قد يصيب هذا التيبس المرّئ مما يؤدى إلى صعوبة فى البلع .

ـ كذلك قد يصيب هذا التيبس الرئتين والقلب والكليتين ، حيث يؤدى إلى صعوبة فى التنفس نتيجة تليف الرئتين ، أو عدم الانتظام فى ضربات القلب ، وكذلك ظهور بروتين الأليومين (الزلال) فى البول كدليل على إصابة الكلية .

◀ العــلاج :

ليس هناك علاج خاص بهذا المرض ، ويمكن استخدام عقار الكورتيزون .



تغيرات تطرأ على الشعر(*)

على طول التاريخ وجد أن الاهتمام بالشعر يشغل كثيراً من الناس والأطباء والمسئولين عن التجميل ويحيط به الأسطورة والخيال .

إن عدد الشعر فى فروة الرأس فى الإنسان تقريباً مائة ألف شعرة ، وعدد الشعر الذى يسقط منها يومياً حوالى مائة شعرة .

إن متوسط كثافة شعر الرأس فى الرضيع هى ١١٣٥ سم^{٣} وبسبب النمو وثبات عدد الشعر ، فإن العدد يصل فى السنة الأولى من العمر إلى ٧٩٥ سم^{٣} وفى العقد التالى إلى ٦١٥ سم^{٣} .

وبين الثلاثين والخمسين وبسبب تدمير بعض البصيلات فإن عدد شعر الرأس يتناقص إلى ٤٨٥ سم^{٣} . وبعد ذلك فإنه لا يحدث نقصان ذوبال حتى آخر العمر ، وعند حدوث الصلع فإن بعض الشعر يقل فى حجمه ولكن العدد الكلى لا يقل بشكل حاد .

إن أرقام عدد الشعر بالنسبة للرأس الأصلع (بين ٤٥ ـ ٧٠ سنة) تكون

(*) عن كتاب الطب والإسلام ـ للدكتور عبد الحميد عبد العزيز .

٣٣٠ سم٣ وتكون (بين ٧٠ ــ ٨٥ سنة) ٢٨٠ سم٣ .

إن طول الشعر يختلف من شخص لآخر وراثياً ، ويعتمد ذلك على طول فترة النمو فى الشعرة للشخص نفسه ومعدل النمو . فمثلاً لو تركت فتاتان شعرهما بدون قص لمدة عامين نجد أن إحداهما شعرها طويل جداً والأخرى أقل كثيراً من الأولى . إن هذا يعود إلى شيء وراثى فى الشعر نفسه .

إن الاعتقاد الواسع الانتشار .. أن حلق الشعر سوف يزيد من معدل نموه ومن قطر الشعرة ، هو اعتقاد راسخ فى أذهان الناس بشكل غريب ولا أساس له عملياً ، فقد تم إثبات أن الحلق لا يؤثر على نمو الشعر سواء كان الرأس أو الذقن ، وقد أجريت تجربة حديثة على خمسة رجال ، وفيها تم حلق ساق واحدة ولمدة عدة شهور ، بينما تركت الساق الأخرى بلا تدخل ، وقد وجدوا أنه ليس هناك أى اختلاف بين شعر الساقين فى وزنهما ولا قطرهما ولا فى معدل نموهما .

إن مقطع شعر العانة والذقن والرموش تكون بيضاوية فى كل الأجناس . ولا يوجد أى اختلاف يذكر فى شكل الشعر بين الرجال والنساء فى السلالات المختلفة أو أماكن الجسم المختلفة ، وحتى عدد الشعر فى فروة الرأس فإنه متساو فى الرجل والمرأة .

إن كل الشعر فى الجسم ينمو بدرجة ميل بالنسبة للبشرة ، ودرجة الميل هذه تختلف من مكان لآخر فى الجسم . وبسبب هذا تُغطى مناطق مختلفة بالشعر فى الرأس وتأخذ أشكالاً خاصة لنفس الشخص . وبعض العلماء يعتبرها بمثابة بصمة الأصابع حيث تسمى (بصمة الشعر) . وهذه البصمة تختلف حسب العمر ، والوراثة ، والتركيب الجسمى والحالة الهرمونية .

إن الشعرة تعتبر جزءاً ميتاً فى الجسم ، أما الجزء الحى منها فهو يوجد تحت الجلد بحوالى ثلاثة ملليمترات .. ولو علم الشعراء ذلك لأراحوا أنفسهم ! إن زيادة هذا الشيء الميت أو نقصانه فى جزء من الجسم يسبب أحياناً كمية كبيرة من القلق .

إن مرور الجسم بأى حالات مرضية أو تغيرات عضوية يصحبه نمو أو سقوط فى الشعر .

وكان رسول الله ﷺ يعلم المسلمين أن يعتنوا بمظهرهم وأن يلتزموا فى شئونهم الخاصة ، حتى يبدو المسلم فى سمته وملبسه وهيئته جميلاً مقبولاً . قال رسول الله ﷺ **« من كان له شعر فليكرمه »** عن أبى داود . وعن أبى قتادة رواه النسائى قلت : **« يارسول الله أن لى جمة أفأرجلها ؟ قال نعم وأكرمها »** . فكان أبو قتادة ربما دهنها فى اليوم مرتين من أجل قول رسول الله ﷺ ، فتسريح الرأس سنة حسنة . وعن عطاء بن يسار قال : أتى رجل رسول الله ﷺ ثائر الرأس واللحية ، فأشار الرسول كأنه يأمره بإصلاح شعره . **ففعل ثم رجع ، فقال رسول الله ﷺ : « هذا خيراً من أن يأتى أحدكم ثائر الرأس كأنه شيطان »** .

وعن أبى هريرة رضى الله عنه قال : **سمعت** رسول الله ﷺ يقول : **« الفطرة خمس : الختان ، والاستحداد (حلق شعر العانة) ، وقص الشارب وتقليم الأظافر ونتف الإبط »** رواه البخارى .

وعن عبد الله بن عمر رضى الله عنهما عن رسول الله ﷺ أنه قال : **« خالفوا المشركين (المجوس) ، وفروا اللحى (اتركوها) واحفوا الشوارب (استقصوا قصها) »** .

وشعر الإبط يستحب نتفه كل أربعين يوماً مرة ، وأما شعر العانة فيستحب إزالته بالحلق ، ولا ينبغى أن يتأخر ذلك عن أربعين يوماً .. لماذا ؟

لأن فى هاتين المنطقتين يوجد نوع من الغدد العرقية المنبثقة التى تفتح فى جراب الشعرة حتى يخرج من خلاله إفرازاتها . إن هذا النوع من الغدد العرقية يبدأ إفرازاته عند البلوغ ، وهى موجودة بكثرة فى جلد الحيوانات عنها فى الإنسان ، حيث تعتمد عليها الحيوانات اعتماداً كبيراً للتجاذب فى فترات الجماع . ويزداد إفراز هذه الغدد العرقية ساعة الجماع .. وهذا يعطى للشخص المجامع رائحة خاصة بعد عملية الجماع يمكن تمييزها للأنف الجيد .

إن الجنابة توجب الاغتسال ، ولكن للتأكيد على النظافة يستحسن نتف شعر الإبط وإزالة شعر العانة كل أربعين يوماً لإزالة ما قد يكون علق بالشعر من إفرازات هذه الغدد العرقية أثناء تواجد الإفرازات فى جراب الشعرة . إن الشعر ينمو كل يوم من جذوره ويزداد طولاً إلى الخارج ، وقد تحمل الشعرة هذه الإفرازات التى كانت حولها فى الجراب إلى الخارج ، ولذا كانت حكمة الله ـ والله ورسوله أعلم ـ فى التخلص من هذا الشعر كل أربعين يوماً . وأما الحكمة فى الأربعين يوماً ، فإن الشعرة تنمو يومياً بمقدار ٠٣, مم وبذا يكون طولها بعد أربعين يوماً هو ١,٢ سم وهو مناسب لنتفه أو حلقه .

أما فى السيدات فإن هذا يكون بعد الطهارة من كل دورة شهرية تقريباً فى نفس الفترة .

أما الشارب فقد ذكر فى الحديث الشريف : « **قصوا** » وفى لفظ آخر « **جزوا** » ، وفى لفظ « **احفوا الشوارب واعفوا اللحية** » . متفق عليه من حديث ابن عمر بلفظ « احفوا » ولمسلم من حديث أبى هريرة « جزوا » ، ولأحمد من حديثه « قصوا » ، والمقصود أنه لا يستر الفم ولا يبقى فيه غمر الطعام ، إذ لا يصل إليه ، ومن رطب الأنف

وفى الخبر المشهور أنه ﷺ كان لا يفارقه المشط والمدرى والمرآه فى سفر ولا حضر « وهى سنة العرب »[1] وفى اللحية عشر خصال مكروهة (إحياء علوم الدين للإمام الغزالى) خضابها بالسواد وتبيضها بالكبريت ، ونتفها ، ونتف الشيب منها ، والنقصان فيها ، والزيادة منها وتسريحها تصنفاً لأجل الرياء ، وتركها شعثة إظهاراً للزهد والنظر إلى سوادها عجباً بالشباب ، وإلى بياضها بكبر السن ، وخضابها بالحمرة والصفرة من غير نسبة نسبها بالصالحين .

إن الاعتناء بالشعر سواء كان الرأس أو اللحية أو الشارب أو تحت الإبط أوالعانة إنما هو نوع من الطهارة الظاهرة الحسية ، ولكن بالقطع الطهارة الباطنة هى الأهم . ويجب إزالة كل ما يتعلق بالنفوس من شرور وآثام وتطهير القلب منها لأنها قد تكون من المهلكات .

نصائح لمن تعدوا سن الأربعين

هذه بعض الإرشادات العملية للمسنين كى يجدوا فى العيش بعد الأربعين لذة ونفعاً ، وإن هناك كثيراً من المسنين الذين بلغوا الستين أو السبعين تستطيع أن نقول إنهم ، بما يبدو من سلوكهم ، لا يستمتعون بالحياة بل هم « يقاسونها » ، فهم يعانون أمراض الجسم وخواء الذهن وضمور النفس ، قد فقدوا أهدافهم ، وانقطعت الصلة بينهم وبين عصرهم .

ومشكلة الشيخوخة هى مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية ، وقد تعرضنا لكثير منها ، ولكننا نعتقد أن الجزء النفسى له النصيب الأكبر فيها ، لأن كثيراً من المسنين يهرمون بالوهم قبل أن يهرموا بالشيخوخة .

ويجب على المسنين أن يزيدوا سنهم حياة ، حتى لا يحس المسن بين الخمسين والسبعين أنه قد شاخ وهرم وصار عقيماً زائداً على الدنيا . بل على العكس يشعر أنه قد نضج وأينع ، وأنه فى هذا الإيناع جدير بأن يستمتع بالحياة وينشط لجنى ثمرات السنين الماضية ، فى رقيه الشخصى والروحى .

وقد ألف أحد الأمريكيين قبل سنوات كتاباً بعنوان : « **الحياة تبدأ فى الأربعين** » ، فرد عليه إنجليزى بكتاب عنوانه : « **الحياة تبدأ فى الخمسين** » ، وكان هذا الإنجليزى يقول لزميله الأمريكى : نحن أكثر شباباً منكم ، وكلاهما يشرح الطرق التى يجب أن يتبعها المسنون كى يعيشوا المعيشة النشيطة المثمرة ، بل المعيشة الناجحة .

وما يحتاج إليه كل منا عندما نبلغ الستين إنما هو أن نتحدى الشيخوخة ولا نستسلم لها ، وذلك بأن نعد الجسم والذهن والعاطفة لنشاط لا يركد ، وهذا النشاط قد يبطؤ ، ولكن العدو الذى يجب أن نكافحه هو هذا الركود الآسن الذى تركن إليه فيما يشبه لذة الموت ، كارهين ثقافةِ الذهن والجسم ، قانعين بالاستقرار دون الاستطلاع حتى تبلى العواطف وتموت .

فأما التهيؤ الجسمى .

فهو العناية بالجسم حتى لا يسمن ويستكرش ، فإن الاستكراش يعدّ من أسوأ عيوب الشيخوخة ، ويؤدى إلى كسل الجسم الذى ينتهى بكسل النفس والذهن ، وذلك بالإضافة للأمراض التى تحدثها السمنة : منها زيادة ضغط الدم وتصلب الشرايين ، والذبحة الصدرية ، وداء البول السكرى ، والتهابات المفاصل والتهابات الحويصلة المرارية . كلها أمراض تبدأ تافهة ثم تتفاقم حتى تصير عبئاً فى الستين والسبعين .

فليبدأ كل إنسان ــ منذ الأربعين ــ فى توقى السمنة والمحافظة على النحافة ، وذلك بتجنب النهم والأطعمة الدسمة ، حيث يجب الإقلال من السمن والمواد النشوية والإكثار من الخضروات واللبن ومشتقاته ، وقد يحتاج المسنون عامة إلى وجبات خفيفة قد تكون أربعاً بدلاً من ثلاث ، كما يجب أيضاً تجنب اللحوم التى تحتوى على نسبة عالية من الكوليسترول وإيثار لحوم السمك والدجاج والطيور على لحوم الماشية . وخير الأطعمة للمسنين هو الجبن الخفيف ، أى الذى لا يكثر دسمه ، واللحم الخالى من الدهن والفواكه الطازجة والموز النيىء .

كما يجب أيضاً ممارسة القليل من الرياضة المنتظمة وليس المجهود العضلى العنيف ومن أفضل هذه الرياضات هى رياضة المشى المنتظم تمارس يومياً أو يوماً بعد الآخر ، حيث أنه يقوم بحرق السعرات الحرارية الزائدة فى الجسم ، وتنشيط الدورة الدموية فى جميع أجزاء الجسم ، والمحافظة على عضلات الجسم فى حيوية .

والرياضة ضرورية للتخلص من الأحماض ، وللاحتفاظ بمرونة الشرايين ، وليس من شك فى أن للرياضة قيمة نفسية كبيرة عند المسنين ، لأن المسن الذى يمرن أعضاءه كل يوم يتوقى التيبس فيها مما يجعلها مرنة ، لأن تجمد الأعضاء والعجز الذى يرى مثلاً فى الصعود على درجات السلم واللهث والعرق من المجهود الصغير ، كل هذا يوحى أسوأ الإيحاء للمسن ، وكذلك

الشأن فى ارتجاف الساقين وانحناء الظهر ، والقليل من الرياضة المعتدلة المثابرة يقى المسن من جميع هذه العوارض التى تحط القوى الروحية فى النفس كما تبلى أعضاء الجسم .

والرياضة جديرة بأن تقى المسن من هوان الترهل حتى لا يعود الستين أو السبعين « مسخرة » يضحك منه الشيوخ فضلاً عن الشبان ، فالبطن المندلق ، والذقن المزدوج ، والقفا الذى يتراكب طيات فوق طيات ، كل هذا يجب أن نتوقاه بالإقلال من الطعام من ناحية ، وبالرياضة من ناحية أخرى ، كما أنها تمنع أيضاً تصلب الشرايين ، ولذلك فإن النسيان الفسيولوجى الذى سبق أن ذكرناه لن تكون له أهمية ، وعندئذ يبقى الذهن يقظاً .

ويجب أن تمارس الرياضة فى اعتدال ومثابرة ، أى تكرار الحركة الخفيفة على مدى الأيام والسنين ، فيجب ألا نترك الرياضة شهراً أو عاماً ثم نعود لأن ذلك يحتاج إلى الحركة العنيفة التعويضية ، حيث تكون هذه الحركة مضرة .

وبالرياضة الأسبوعية نكتسب الرشاقة والقوة . إذ يجب الأ تقتصر عنايتنا من الرياضة على القوة ، بل يجب أن نتوخى بها الهيئة الحسنة ، فنتخلص قبل كل شىء من ترهل البطن ــ وازدواج الذقن ، لما لهذا من أثر نفسى حسن .

كذلك يجب أن نزور الطبيب ونحن فى الصحة ، أى يجب ألا ننتظر المرض ، لأن للأمراض نُذُراً لا يحسها الجسم ولكن يكشفها المخبار فى المعمل وسماعة الطبيب فى الكشف ، وعندما نعرف هذه النذر نستطيع أن نكيف معيشتنا وسلوكنا فى الطعام واللباس والحركة ما يقضى عليها ، قبل أن تتفاقم ، وأفضل نظام لذلك هو ما يسمى بالكشف الدورى كل فترة (general check up) حيث يتم فحص الجسم فحصاً كاملاً ، وكذلك إجراء التحاليل الطبية المختلفة . كما يجب أن نعالج أنفسنا من وقت لآخر بالترميمات الخفيفة ، قبل أن يضطرنا الإهمال إلى المعالجة بالهدم والجراحة .

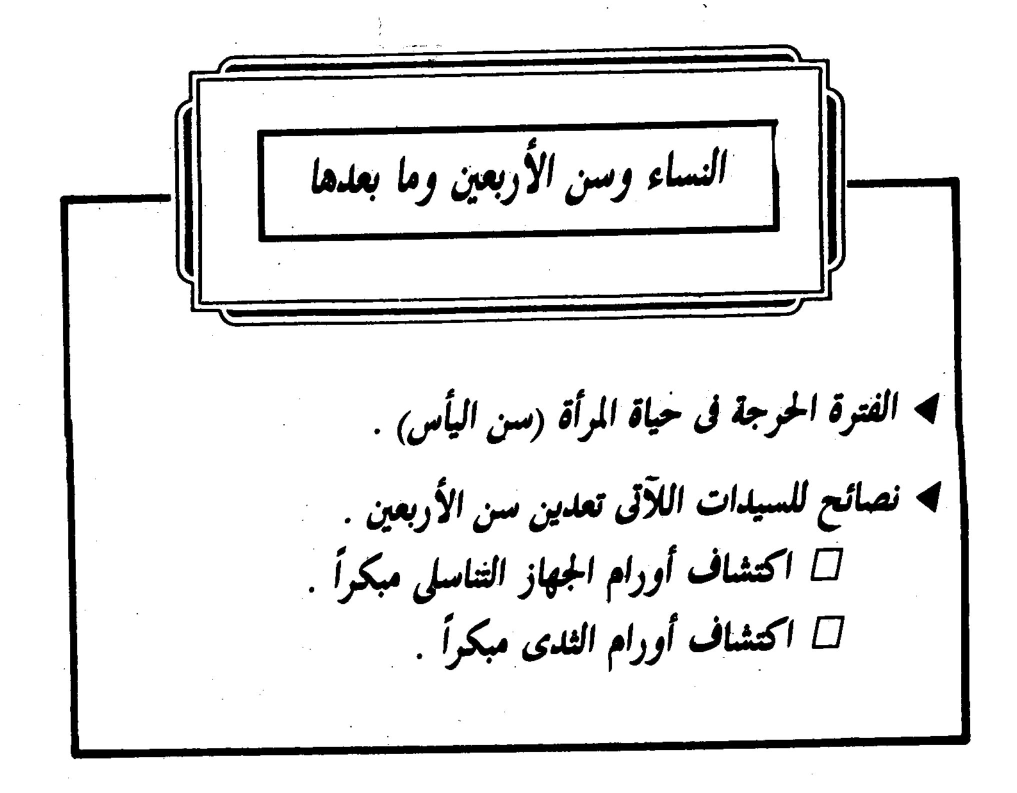
كما يجب كذلك ألا ندع للانفعالات النفسية ــ فى ذلك الوقت من العمر ــ نصيباً فى حياتنا اليومية ، بل يجب أن تتطور طرق المعيشة ووسائل

الحياة لتجنب حدوث مثل هذه الانفعالات والتوترات لأن ذلك سبب رئيسى فى كثير من الامراض العضوية أهمها ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية ، وداء البول السكرى .

أما التهيؤ النفسى : فيجب أن يبدأ منذ الأربعين ، وقد أثبتت التجارب أن لعامل الدين اليد الطولى فى تهيئة الجو النفسى للحياة فى ذلك الوقت من العمر ، وبعد الأربعين تكبر قيمة الدين ، لأن التأملات عقب هذه السن تتجه نحو البداية والنهاية ، وحكمة الكون ومغزى الوجود ، ومعنى البر ، وأشباه هذه المعانى التى قلما يقف الشاب فى اندفاعه وعدوه للتأمل فيها ، لأن سنه لم تبلغ النضج والإيناع ، فاختباراته قليلة ، وقصاره أن يعرف أن الدين فلسفة نظرية ، ولكن المسن الذى فات الخمسين والستين يحسن أن المعرفة قد استحالت إلى عقيدة ، وأن للدين ممارسة إنسانية عملية تندمج فى أسلوب الحياة ، بل هى الحياة نفسها . والرجل المتدين الذى جعل الدين مزاجاً كما هو معرفة وعقيدة هو أسمى طراز بشرى ، لأنه يعيش الحياة فى أعلى مراتبها ، وهى مرتبة الدين .

أما التهيؤ الذهنى : فيحتاج إلى المشاركة فى الحركة الذهنية بالاطلاع الدائم والقراءة المستمرة ، فمن أعظم مميزات القراءة أنها تحول دون ذلك النسيان الذى يصيب بعض المسنين بسبب التصلب الشريانى فى المخ ، وهذا النسيان كثيراً ما يعرقل التفكير المثمر ، ويجلب الاستهزاء بالمسن ، ويوحى إليه الضعف والهزيمة ، فيزداد سوءاً . وانحطاطاً . فإننا مادمنا نقرأ كل يوم تبقى المعانى ماثلة فى أذهاننا بشبكة من الكلمات ، فتبقى الذاكرة حية والتفكير مثمراً . أما الذين لا يقرءون أو لا يجعلون القراءة هواية ، فإن التصلب الشريانى يؤدى عندهم إلى النسيان .





النساء وسن الأربعين وما بعدها

- الفترة الحرجة فى حياة المرأة (سن اليأس) .
- نصائح للسيدات اللآتى تعدين سن الأربعين .
  - ☐ اكتشاف أورام الجهاز التناسلى مبكراً .
  - ☐ اكتشاف أورام الثدى مبكراً .

للنســاء فقــط

هناك أعراض وتغيرات طبيعية تصاحب النساء بعد العقد الرابع من الحياة ، وعادة تقع فى الفترة ما بين سن الخامسة والأربعين إلى الخمسين ، وهى أعراض فسيولوجية تحدث نتيجة تغيرات فى هرمونات الجسم المسئولة عن المظاهر الأنثوية فى المرأة ، ويمكن تحديد هذه التغيرات الهرمونية فى الآتى :

١ ـ نقص كمية هرمون الاستروجين الذى يُفرز من غدة المبيض .

٢ ـ زيادة كمية الهرمون المنشط للحويصلات الذى يُفرز من الغدة النخامية .

وتتميز هذه الفترة من العمر بأحداث هامة وخطيرة من أهمها :

١ ـ انقطاع الطمث .　　٢ ـ تغيرات جسمانية　　٣ ـ تغيرات نفسية

(١) انقطاع الطمث :

ويحدث ذلك نتيجة لعدم استجابة المبيض للهرمون المنشط للحويصلات ، وهذا يؤدى إلى توقف المبيض عن إنتاج هرمون الاستروجين المسئول عن نمو الغشاء المبطن للرحم ، وحيث إن الطمث أصلاً هو نزول هذا الغشاء المخاطى المبطن للرحم ، فإن عدم تكوينه يعنى عدم حدوث الطمث . كما يفقد الرحم قدرته على حمل الجنين نتيجة عدم تكوين الغشاء المخاطى المبطن للرحم ، وبذلك تنعدم القدرة على الإنجاب .

وقد يتوقف الطمث فجأة بعد أن كان منتظماً . أو تتطول فترة انقطاعه حتى يختفى نهائياً .

(٢) تغيرات جسمانية :

تقل كمية هرمون الاستروجين الذى ينتجه المبيض نتيجة لاستهلاك معظم

البويضات الموجودة به ، وتحدث التغيرات الجسمانية الآتية نتيجة لنقص هذا الهرمون :

- يبدأ الضمور فى الأعضاء الجنسية ، ولكنه يتم ببطء شديد وعلى مدى سنوات طويلة ، ولكنه لا يمنع المرأة من الاستمتاع بحياتها الجنسية .

- كما يبدأ الضمور يصيب كذلك الثديين ، ويفقدان الشكل الأنثوى .

- الشعور بتوهج وسخونة الوجه والعرق الغزير ، حيث تشعر المرأة بصعود سخونة شديدة إلى عنقها ووجهها ، ويهيأ لها أن المخالطين لها يلاحظون احمرار الوجه هذا . وهو نفس الإحساس الذى يشعر به الإنسان عند الخجل الشديد ، حيث يندفع الدم إلى الوجه فيشعر بالاحمرار والسخونة الشديدة . وقد يدفع هذا الإحساس بالحرارة ، أن تخلع السيدة معطفها عدة مرات خلال فترة وجيزة . وقد يحدث للسيدة نوبات من العرق الغزير إما بعد نوبات السخونة ، أو مساءً مما يجعلها تبلل أغطية الفراش ويحرمها من النوم العميق . والسبب فى هذه النوبات يرجع إلى الارتفاع الشديد فى الهرمونات المنشطة للحويصلات حيث تسبب اضطراباً فى أعصاب الأوعية الدموية الدقيقة . وتزيد هذه النوبات عندما تكون السيدة مشدودة الأعصاب أو مُتعبة أو بعد تناول أطعمة أو شراب ساخن .

- الإحساس بالآلام فى العظام خاصة عظام الظهر ، بسبب تآكل العظام تدريجياً نتيجة لنقص هرمون الاستروجين ، وذلك فى السنوات التالية لتوقف الطمث .

(٣) تغيرات نفسية :

تتميز هذه الفترة فى حياة المرأة بزيادة حدوث القلق وبسرعة الانفعالات ، وقد يكون ذلك راجعاً إلى القلق وكثرة التفكير فى انقطاع الطمث مما يؤدى بدوره إلى قلة ساعات النوم وزيادة الأرق النفسى ، حيث إن انقطاع الطمث لدى الإناث يعنى أنهن لم يعدن إناثاً ، وقد يؤدى هذا بدوره أيضاً إلى فقدان الرغبة الجنسية .

والواقع أن زوال خوف السيدة من الإنجاب ، وزوال انشغالها الشهرى بالطمث ، وزيادة وقت الفراغ فى هذا السن ، قد يكون وراء زيادة الرغبة الجنسية .

وتعتبر هذه الفترة فترة طبيعية تمر بها كل السيدات ، ولا تحتاج السيدة إلى علاج ، ولكن إذا كانت نوبات السخونة أو العرق شديدة أو زيادة فى القلق وسرعة الانفعالات ، فقد تحتاج السيدة فى هذه الحالة إلى بعض المهدئات البسيطة ، ومضادات للاكتئاب التى تساعد على رفع الروح المعنوية مثل أقراص اركاليون (Arcalion) قرصين بعد الإفطار يومياً .

وأحياناً يصف الطبيب حقن هرمونات تحتوى على الاستروجين (لخفض الهرمون المنشط للحويصلات) ، ومعها هرمون التستوسيترون لمنع النزيف مثل حقن فيماندرين ــ م Femandren-M أو حقن بريمودیان ــ دبوت (Primodian-Depot) .

وعموماً فإنه يجب على السيدة أن تعلم أن هذه فترة طبيعية ، وأن هذه التغيرات حتمية وهى تغيرات عادية وليست مرضية ، ويجب أن تتقبل هذه السنوات بصدر رحب ، وأن تشكل حياتها بطريقة تتلاءم مع هذه الفترة حتى تستمتع بحياتها بطريقة أفضل .



نصائح للسيدات اللائى تعدين سن الأربعين

◄ اكتشاف أورام الجهاز التناسلى مبكراً :

أحياناً تصيب الأورام بنوعيها : (الحميد والخبيث) الجهاز التناسلى للأنثى . والأورام الحميدة هى التى تنمو ببطء ولا تنتشر فى الجسم ولا يكون منها خوف على الحياة إلا فيما ندر . أما الأورام الخبيثة (السرطان) فهى تلك الأورام التى تتشعب وتنتشر حتى تغزو الأعضاء المحيطة بها أولاً ثم تنتشر وتتسرب إلى الجسم عن طريق الأوعية الدموية والليمفاوية ، وهذه الأورام فى غاية الخطورة فسرعان ما تؤدى إلى الوفاة إذا لم يتم اكتشافها وعلاجها مبكراً ، وفى بعض الأحيان تتحول بعض الأورام الحميدة إلى خبيثة إذا أُهمل علاجها لفترة طويلة .

ويجب على السيدة التى تعدت سن الأربعين أن تسرع بالكشف لدى طبيب أمراض النساء المختص فور اكتشافها أو مجرد إحساسها بأى أعراض غير عادية ، كما يجب على السيدة أن تقوم بالكشف الدورى لدى الطبيب المتخصص مرة أو مرتين سنوياً .

واكتشاف أورام الجهاز التناسلى للأنثى أصبح أمراً سهلاً وميسوراً ، وذلك بمجرد الكشف السريرى (الإكلينكى) العادى فى عيادة الطبيب المتخصص لأمراض النساء . ويرجع السبب فى تأخر اكتشاف الأورام إلى جهل السيدة بتغيرات أو أعراض لها علاقة بجهازها التناسلى أو خجل السيدة من الكشف المهبلى . ولكن إذا علمنا أن معظم الأورام الخبيثة يمكن الشفاء منها تماماً إذا اكتشفت فى مراحلها الأولية ، وإذا علمنا أن سرطان عنق أو جسم الرحم يمكن اكتشافه قبل حدوث انتشاره بسنوات ، فليس هناك عذر للسيدة التى يُكتشف عندها الورم فى مراحل متأخرة .

لذلك يجب على السيدة المسارعة بالكشف لدى ظهور أى أعراض غير

عادية مثل اضطراب الدورة الشهرية ، أو ظهور إفرازات غريبة أو قرحة لا تلتئم بسهولة أو حدوث نزيف فى غير مواعيد الطمث وغالباً بعد الجماع ، أو حدوث زيادة فى كمية الطمث أو مغص أسفل البطن وخاصة أثناء الطمث ، أو حدوث تورم فى أسفل البطن ، أو زيادة كمية دم الطمث .

كما يجب على السيدة التى تعدت سن الأربعين وانقطع لديها الطمث ، الإسراع إلى الكشف إذا حدث نزول دم من الرحم ، وهذه علامة خطيرة لا ينبغى الاستهتار بها أبداً ، وقد يصاحب ذلك نزول سائل مائى يميل لونه إلى البنى وله رائحة كريهة .

كما يعتبر الفحص الخلوى لعنق الرحم ـ فحصاً دورياً مرة أو مرتين كل سنة ـ من الوسائل الحديثة لاكتشاف الأورام السرطانية فى عنق الرحم ، حيث تؤخذ مسحة بأداة خشبية خاصة ، وتوضع على شريحة زجاجية وتفحص ميكروسكوبياً .

◀ اكتشاف أورام الثدى مبكراً :

يعتبر سرطان الثدى هو السرطان الأول الذى يصيب السيدات ، لذلك كان الكشف مبكراً فى غاية الأهمية لضمان الشفاء التام بإذن الله . ويجب على السيدة أن تفحص نفسها مرة شهرياً بعد انتهاء الطمث (لتجنب تأثيرات الهرمونات على الثدى فى الفترة السابقة لنزول الدم) .

ويكون الفحص كالتالى :

١ ـ تكشف صدرها وتقف أمام المرآة . هل حدث أى تغير فى شكل الثديين وخاصة الحلمات ؟

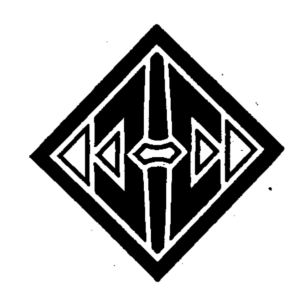
٢ ـ ترفع ذراعيها إلى أعلى وتلاحظ الثديين . هل ظهرت كرمشة فى جلد الثدى أو ظهر انخفاض فى الثدى أو جُذبت الحلمة إلى الداخل ؟

٣ ـ ترقد السيدة على ظهرها فى الفراش ، وتفحص الثدى الأيسر براحة يدها اليمنى ثم العكس حيث تفحص الثدى الأيمن براحة يدها اليسرى .

٤ ـ ترفع السيدة الذراع ناحية الثدى الجارى فحصه ، وتفحص الثدى بالضغط بحركة دائرية على الثدى ثم الحلمة . هل هناك أى أورام ؟ ثم تكرر الفحص على الناحية الأخرى .

٥ ـ تضع السيدة ذراعها بجانبها وتفحص الإبط . هل هناك أورام فى الإبط ؟

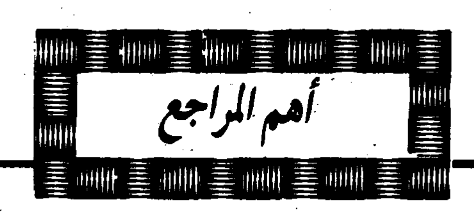
إذا أحست السيدة بوجود أى شىء غير عادى فى الثدى فعليها المسارعة باستشارة الطبيب الذى سوف يطمئنها أو يطلب عمل عينة من الورم لزيادة التأكد .



الخلاصة الأولى والأخيرة !

صحّ جسْماً فشاقت الأرضُ عَيْنَـ
ـيْـه جمالاً وفتنـةً وضيـاء
صحّ نفساً فشاهت الناسُ حتى
كرِهَ الأرضَ حولَه والسَّمـاء
عجبـا للحيـاة ما سَرّ فيها
جانبٌ ترتضيـه إلا أساء

من وحى الأربعين ـ لعباس محمود العقاد



١ ـ العين ـ للأستاذ الدكتور محمد عبد العزيز ـ الطبعة الأولى ـ ١٩٨٣

٢ ـ الطب والإسلام ـ للأستاذ الدكتور عبد الحميد محمد عبد العزيز .

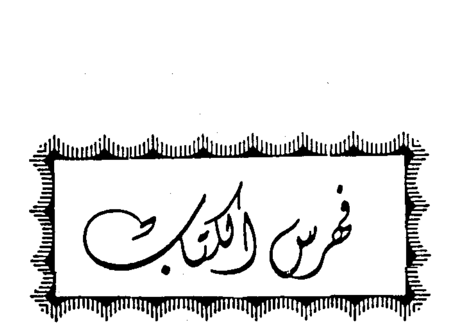
٣ ـ فى ظلال القرآن ـ للمرحوم الأستاذ سيد قطب

4 – Text Book of Basic Medicine: M.Salah Ibrahim vol. I & II

5 – Essential of Surgery : M. abd El Latif

6 – The managment of the menopouse (Stuart Campel Symbosium)

٦ ـ المجلات العلمية والطبية المتخصصة .



الموضوع	الصفحة

رقم الإيداع بدار الكتب ٨٩/٥٩٨٤

دار النصر للطباعة الاسلامية
٢ - شارع نشاطى شبرا القاهرة